

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

ALINE MARIA DOS SANTOS MAGANHOTO

**QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

UBERLÂNDIA

2021

ALINE MARIA DOS SANTOS MAGANHOTO

**QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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).

M188 2021	<p>Maganhoto, Aline Maria dos Santos, 1981- QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA [recurso eletrônico] / Aline Maria dos Santos Maganhoto. - 2021.</p> <p>Orientador: Ailton 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.2021.672 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Aragão, Ailton 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

ALINE MARIA DOS SANTOS MAGANHOTO

**QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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.

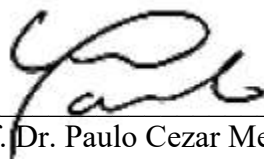
Uberlândia, 17 de dezembro de 2021.

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão – Orientador
Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Instituto de Geografia
Universidade Federal de Uberlândia



Prof. Dr. Paulo Cezar Mendes
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Instituto de Geografia
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:	17 / 12/ 2021	Hora de início:	8:33	Hora de encerramento:	10:42
Matrícula do Discente:	11912GST002				
Nome do Discente:	Aline Maria Dos Santos Manganhoto				
Título do Trabalho:	Qualidade De Vida No/Do Trabalho Dos Profissionais Da Estratégia De Saúde Da Família				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Qualidade de vida no trabalho de profissionais que atuam na estratégia em saúde da família em duas cidades mineiras				

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; Paulo Cezar Mendes, instituição: Universidade Federal de Uberlândia; e Ailton de Souza Aragão, instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro,, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora e o candidata, 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 o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o candidata

Aprovado (a)

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 22/12/2021, às 07:23, 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 22/12/2021, às 08:10, 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 Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior, em 03/01/2022, às 10:41, 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 3272764 e o código CRC EE82086F.

Dedico este trabalho ao meu esposo, aos meus filhos, ao meu orientador Ailton de Souza Aragão e a todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que almejam Qualidade de Vida no Trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por me permitir ingressar e concluir este mestrado. Aos meus familiares por me apoiarem e auxiliarem nos momentos de dificuldade e por me compreenderem nas ausências.

A todos que fizeram parte desta trajetória para que pudéssemos chegar até aqui, em especial ao Prof. Ailton Souza Aragão, meu orientador, ser humano dotado de um coração imenso que sabe reconhecer as qualidades humanas!

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, que proporcionou o desenvolvimento de habilidades singulares em minha vida pessoal e profissional. Aos discentes que ensinaram além da academia. E, aos colegas que o programa trouxe, os quais dividiram suas experiências, seus medos e anseios e me fizeram crescer de uma maneira extraordinária!

Agradeço também à Universidade Federal de Uberlândia que permitiu a condução desta pesquisa.

Por fim, apresento minha gratidão também à Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia por autorizarem a pesquisa, e sobremaneira 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!

*Além de constituir responsabilidade da empresa,
qualidade de vida é uma conquista pessoal.*

(Edina de Paula Bom Sucesso)

RESUMO

Introdução. O ambiente de trabalho encontrado nas unidades de saúde está em constante exposição a fatores de risco, biológicos, físicos e ergométricos. Diante desses riscos e seus agravos é que os desafios das ações de promoção tenham como foco reduzir as desigualdades em saúde. Perante situação de precarização das condições de trabalho, agravadas pela pandemia de Covid-19, é que a Saúde do/da Trabalhador/a deve garantir melhores salários e condições de trabalho. Dentre esse segmento, estão os profissionais da Atenção Básica em Saúde, cuja condições de trabalho devem criar estratégias que beneficiem a Qualidade de Vida n(d)o Trabalho (QVT) desses profissionais. **Objetivos.** A pesquisa objetivou compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida n(d)o Trabalho nas perspectivas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em um município do Triângulo Mineiro; Apresentar, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, a produção acadêmica sobre a qualidade de vida de trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família; Identificar o perfil sócio demográfico e profissional dos trabalhadores/as de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Uberlândia, MG; Diagnosticar quais as esferas do *TQWL-42* influem na QVT dos trabalhadores/as da APS; Apontar as perspectivas acerca das esferas que constituem a QVT dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na cidade de Uberlândia. **Metodologia.** Tratou-se de pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva quanto aos objetivos, bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos. A população foi constituída pelos 34 profissionais da UBSF participante, no município de Uberlândia no estado de Minas Gerais. O local de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde do município, definida pela Secretaria Municipal de Saúde. Utilizou-se como instrumento quantitativo o questionário *Total Quality of Work Life* (TQWL-42) e qualitativo um questionário elaborado pelos autores, contendo 4 questões. A análise dos dados quantitativos ocorreu através do *software* SPSS e os qualitativos através de análise de conteúdo temática. **Resultados.** A revisão integrativa de literatura permitiu perceber que os profissionais da saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, são expostos continuamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho. Em relação aos dados descritivos, obteve-se uma predominância do sexo feminino: 25 mulheres (89,3%) e 3 homens (10,7%). Em relação ao estado civil, 14 participantes (50%) eram casados, 12 (12%) solteiros, 1 (3,6%) viúvo e 1 separado (3,6%). Relacionado ao tempo de atuação, a média do grupo foi de 44,4 ($\pm 45,8$). Concernente a escolaridade, 22 (78,6%) possuem Pós-Graduação Completa e 15 (53,6%) dos participantes tem Ensino Médio Completo. A análise da Qualidade de Vida no Trabalho da equipe da Estratégia de Saúde da Família demonstrou que os profissionais avaliaram, a pontuação das Esferas e do Resultado Geral, como insatisfatório com tendência para neutro e para neutro/satisfatório. As narrativas evidenciaram uma QVT boa, mas com pontos que devem ser melhorados. **Conclusão.** Conclui-se que o objetivo inicial deste estudo foi contemplado, pois os dados deste trabalho permitiram compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho na perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em uma cidade do Triângulo Mineiro e possibilitou também conhecer as características da Qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; qualidade de vida no trabalho; políticas públicas de saúde; estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

Introduction. The work environment found in healthcare units is constantly exposed to risk factors, biological, physical and ergonomic. Given these risks and their grievances, the challenges of promotion actions are focused on reducing health inequalities. In the face of precarious working conditions, aggravated by the Covid-19 pandemic, Worker's Health must guarantee better wages and working conditions. Among this segment, there are the professionals of Primary Health Care, whose working conditions must create strategies that benefit the Quality of Life in the Work (QLW) of these professionals. **Objectives.** The research aimed to understand the elements that make up the Quality of Life in (d) Work from the perspectives of professionals in the Family Health Strategy in a municipality in the Triângulo Mineiro region; To present, through an Integrative Literature Review, the academic production on the quality of life of workers who work in the Family Health Strategy; Identify the socio-demographic and professional profile of workers at a Basic Family Health Unit (UBSF) in Uberlândia, MG; Diagnose which spheres of the TQWL-42 influence the QLW of APS workers; Point out the perspectives about the spheres that constitute the QLW of professionals in Primary Health Care in the city of Uberlândia. **Methodology.** This was research with a quantitative and qualitative approach, descriptive regarding the objectives, bibliographical and field regarding the procedures. The population consisted of 34 professionals from the participating UBSF, in the municipality of Uberlândia in the state of Minas Gerais. The research site was a Basic Health Unit in the city, defined by the Municipal Health Department. The Total Quality of Work Life questionnaire (TQWL-42) was used as a quantitative instrument, and a qualitative questionnaire prepared by the authors, containing 4 questions was used. The analysis of quantitative data took place through the SPSS software and the qualitative through thematic content analysis. **Results.** The integrative literature review allowed us to realize that health professionals working in the Family Health Strategy are continually exposed to stressors in their work environment. Regarding descriptive data, there was a predominance of females: 25 women (89.3%) and 3 men (10.7%). Regarding marital status, 14 participants (50%) were married, 12 (12%) were single, 1 (3.6%) widowed and 1 separated (3.6%). Related to length of experience, the group mean was 44.4 (± 45.8). Regarding education, 22 (78.6%) have Complete Post-Graduation and 15 (53.6%) of the participants have Complete High School. The analysis of the Quality of Life at Work of the Family Health Strategy team showed that the professionals assessed the scores for the Spheres and the General Result as unsatisfactory with a tendency towards neutral and towards neutral/satisfactory. The narratives showed a good QLW, but with points that should be improved. **Conclusion.** It is concluded that the initial objective of this study was considered, as the data from this study allowed us to understand the elements that make up the Quality of Life at Work from the perspective of professionals of the Family Health Strategy in a city in the Triângulo Mineiro and it also made it possible to know the characteristics of the Quality of Life at Work of these professionals.

Keywords: worker's health; quality of life at work; public health policies; family health strategy.

RESUMEN

Introducción. El ambiente laboral que se encuentra en las unidades de salud está constantemente expuesto a factores de riesgo, biológicos, físicos y ergométricos. Dados estos riesgos y sus quejas, los desafíos de las acciones de promoción se centran en reducir las desigualdades en salud. Ante las precarias condiciones laborales, agravadas por la pandemia Covid-19, la Salud del Trabajador debe garantizar mejores salarios y condiciones laborales. Dentro de este segmento, se encuentran los profesionales de la Atención Primaria de Salud, cuyas condiciones laborales deben generar estrategias que beneficien la Calidad de Vida en el Trabajo (CV) de estos profesionales. **Objetivos.** La investigación tuvo como objetivo comprender los elementos que componen la Calidad de Vida en (d) Trabajo desde la perspectiva de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en un municipio de la región del Triângulo Mineiro; Presentar, a través de una Revista Integrativa de Literatura, la producción académica sobre la calidad de vida de los trabajadores que laboran en la Estrategia Salud de la Familia; Identificar el perfil sociodemográfico y profesional de los trabajadores de una Unidad Básica de Salud de la Familia (UBSF) en Uberlândia, MG; Diagnosticar qué esferas del TQWL-42 influyen en la QWL de los trabajadores de APS; Señalar las perspectivas sobre los ámbitos que constituyen la CVD de los profesionales de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Uberlândia. **Metodología.** Se trató de una investigación con enfoque cuantitativo y cualitativo, descriptiva en cuanto a los objetivos, bibliográfica y de campo en cuanto a los procedimientos. La población estuvo conformada por 34 profesionales de la UBSF participante, en el municipio de Uberlândia en el estado de Minas Gerais. El sitio de investigación fue una Unidad Básica de Salud de la ciudad, definida por la Secretaría Municipal de Salud. Se utilizó como instrumento cuantitativo el cuestionario de Calidad de Vida Laboral Total (TQWL-42) y un cuestionario cualitativo elaborado por los autores, con 4 preguntas se utilizó. El análisis de los datos cuantitativos se realizó a través del software SPSS y el cualitativo a través del análisis de contenido temático. **Resultados.** La revisión integradora de la literatura nos permitió darnos cuenta de que los profesionales de la salud que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia están continuamente expuestos a factores estresantes en su entorno laboral. En cuanto a los datos descriptivos, hubo predominio del sexo femenino: 25 mujeres (89,3%) y 3 hombres (10,7%). En cuanto al estado civil, 14 participantes (50%) estaban casados, 12 (12%) solteros, 1 (3,6%) viudo y 1 separado (3,6%). En relación con la duración de la experiencia, la media del grupo fue 44,4 (\pm 45,8). En cuanto a educación, 22 (78,6%) tienen Posgrado Completo y 15 (53,6%) de los participantes tienen Bachillerato Completo. El análisis de la Calidad de Vida en el Trabajo del equipo de Estrategia Salud de la Familia mostró que los profesionales valoraron las puntuaciones de las Esferas y el Resultado General como insatisfactorio con tendencia a neutral y a neutral / satisfactorio. Las narrativas mostraron una buena QWL, pero con puntos que deberían mejorarse. **Conclusión.** Se concluye que se contempló el objetivo inicial de este estudio, ya que los datos de este estudio permitieron comprender los elementos que conforman la Calidad de Vida en el Trabajo desde la perspectiva de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad de Triângulo Mineiro y también permitió conocer las características de la Calidad de Vida en el Trabajo de estos profesionales.

Palavras clave: salud del trabajador; calidad de vida en el trabajo; políticas de salud pública; estrategia de salud familiar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 RELEVÂNCIA CIENTÍFICA/ SOCIAL.....	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
5 METODOLOGIA.....	19
5.1 TIPO DE ESTUDO	19
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
5.4 LOCAL DE PESQUISA	21
5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS	24
5.1 PRODUTO 1 – ARTIGO ACEITO PARA A PUBLICAÇÃO COMO CAPÍTULO DE LIVRO NA EDITORA AYA.....	24
5.2 PRODUTO 2 – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE (REUOL)	47
6 CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS	70
ANEXOS	78
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DE PUBLICAÇÃO DE CAPÍTULO DE LIVRO ...	78
ANEXO B – QUESTIONÁRIO <i>TOTAL QUALITY OF WORK LIFE</i> (TQWL-42)	79
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	81
APÊNDICES	83
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83

1 INTRODUÇÃO

O Estado é responsável por assegurar a saúde a todos os cidadãos, através de políticas sociais e econômicas, visto ser uma garantia Constitucional, originada do que cerne ao direito a vida e elencada entre os direitos sociais. A legislação deve prever medidas que reduzam o risco de doença e de outros agravos, bem como acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012).

Nesse ínterim, é importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, define a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças e se relaciona com os diversos aspectos do ser humano, inclusive o labor.

O exercício laboral deve ser considerado uma atividade de cunho social que exerce sobre os trabalhadores a função de formar sua identidade e desenvolvimento pessoal e profissional. Porém, mesmo tendo ciência que o trabalho é considerado um eixo na vida da maioria das pessoas a dificuldade dos trabalhadores em conciliar a Qualidade de Vida (QV) e as atividades laborais não é uma tarefa fácil, envolve esforços dos próprios trabalhadores, patrões e do governo para amparar e assegurar que as leis nesse sentido sejam devidamente cumpridas (BITTENCOURT; CALVO; REGIS-FILHO, 2007).

Dessa forma, considerando que o trabalhador é a força motriz que movimenta o mundo, deve-se voltar atenção para as questões referente à saúde dos trabalhadores, pois essa é uma condição primária no processo de construção e manutenção da sociedade (SILVA, 2020).

Nesse sentido, Silva (2020) complementa que a mão de obra é fundamental para o progresso e solidificação das organizações. Logicamente, a ideia de cuidado com a saúde e bem estar do trabalhador deve ser priorizada em todas as instituições.

Em virtude disso, existe em nosso ordenamento jurídico uma vasta concepção acerca da atenção integral à saúde do trabalhador. A Lei Maior brasileira define o atendimento integral como uma diretriz, priorizando iniciativas preventivas, porém reforçando o não esquecimento de serviços assistenciais (BRASIL, 2020).

E, para que na prática exista a possibilidade de garantir esses direitos, o Sistema Único de Saúde (SUS), que é público e universal, agrega a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, que, por sua vez, define a Atenção Primária à Saúde (APS) e abarca várias iniciativas e protocolos de ações voltadas à saúde. São desenvolvidas tanto individualmente como coletivamente e seus preceitos básicos são direcionar o atendimento para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. E para que esse trabalho seja realizado é necessário a participação de

uma equipe multidisciplinar, e esta atua em território geograficamente delimitado (MACINKO, 2018).

Dentro da APS, a assistência é efetivada através do cuidado com a população, procurando identificar, suas necessidades. E, por meio dessa participação é possível verificar e superar os obstáculos que dificultam a conquista de uma saúde satisfatória e assim poder implementar iniciativas que buscam a melhoria das condições de trabalho (SILVA, 2020).

Contudo, o próprio ambiente de trabalho encontrado nas unidades de saúde conta com uma constante exposição a fatores de risco, biológicos, físicos e ergométricos. Muitas vezes esses fatores são acentuados, por duplas ou triplas jornadas às vezes, ainda, somadas às atividades domésticas (MOREIRA et al., 2016; FERREIRA; LUCCA, 2015; SILVA et al., 2013).

Por isso, as políticas de saúde no geral, devem garantir ações de promoção que tenham como foco reduzir as desigualdades em saúde, proporcionando melhores salários e condições de trabalho. Baseado nisso, faz se importante e essencial que sejam analisadas as condições de saúde dos trabalhadores da APS, com intuito maior de criar estratégias que beneficiem a Qualidade de Vida n(d)o Trabalho (QVT) desses profissionais. Mesmo já encontrando intervenções com essa finalidade, percebe-se que são precárias, sendo um ponto importante a ser discutido no âmbito da gestão e gerência dos serviços (SILVA, 2020).

A QVT em meados das décadas de 1960, relacionava-se com a qualidade das condições laborais, dos ambientes e das organizações do trabalho, sofrendo alterações em 1980, na qual a globalização e a reestruturação produtiva, visavam produtividade, qualidade do produto e maior competitividade que acarretaram influências na QVT (LACAZ, 2000). 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) e deve ser foco de estudos para melhorar as condições de vida e saúde dos trabalhadores, inclusive os da APS.

Dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, principalmente de prevenção e promoção da saúde, justifica-se aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na ESF.

Neste sentido, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores que influenciam na QVT dos profissionais que atuam na ESF?

Assim esse trabalho foi desenvolvido, com o cunho de auxiliar gestores e estudiosos a verificarem a necessidade e importância de uma melhor QV dos profissionais da APS.

2 RELEVÂNCIA CIENTÍFICA/ SOCIAL

Sabe-se que o conhecimento científico sobre a saúde do trabalhador tem buscado explicar as múltiplas dimensões entre a sociedade, o ambiente laboral e a saúde. Assim, pesquisar sobre o ambiente profissional e seus reflexos na saúde dos trabalhadores possibilita um melhor entendimento de situações da realidade vivenciada por esses profissionais, criando possibilidades para a promoção da saúde (AQUINO, 2016).

Existe pouca atenção à saúde do trabalhador da área da saúde como indivíduo que cuida, mas também necessita de cuidados (MEDEIROS et al., 2016). A saúde desse profissional merece atenção especial, pois muitas vezes apresentam rotinas de trabalho árduas, sobrecarga de trabalho, déficit na estrutura física, insatisfação com o salário, escassez de recursos humanos e o contato contínuo com a dor e o sofrimento que acabam gerando sinais e sintomas físicos e emocionais que prejudicam gradativamente sua saúde (PINTO et al., 2017).

Os resultados, que serão disponibilizados ao público e gestão permitirão que os próprios participantes e outros profissionais da área da saúde, a comunidade acadêmica e instituições de saúde possam ser beneficiadas com as discussões propostas por essa pesquisa.

Além disso, este estudo contribuirá diretamente com os trabalhadores da APS, possibilitando maior entendimento sobre a QVT, que se torna essencial no âmbito da saúde da população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender os elementos que compõem a QVT nas perspectivas dos/das profissionais da ESF em um município do Triângulo Mineiro.

3.2 Objetivos específicos

- Apresentar, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, a produção acadêmica sobre a QVT que atuam na ESF;
- Identificar o perfil sócio demográfico e profissional dos/as trabalhadores/as de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Uberlândia, MG;
- Diagnosticar quais as esferas do *TQWL-42* influem na QVT dos/as trabalhadores/as da APS;
- Apontar as perspectivas acerca das esferas que constituem a QVT dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na cidade de Uberlândia.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prática de segurança e Saúde do/da Trabalhador/a estendeu além do escopo tradicional de atuação dos profissionais da área de segurança do trabalho, incorporando também medicina comportamental, psicologia da saúde ocupacional e bem-estar social, reconhecendo a necessidade de as pessoas levarem uma vida saudável e economicamente produtiva (NORDENMARK; HAGQVIST; VINBERG, 2019).

As reflexões sobre QV permitem a compreensão da relação entre o ser humano e o bem-estar, bem como sobre os fatores que corroboram para tal interação. Nesse sentido, o Ministério da Saúde conceituou QV como:

[...] o grau de satisfação das necessidades da vida humana, tais como: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais; que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (BRASIL, 2012a, p. 29).

A partir da década de 1970 o estudo da QV passou a ser considerado um dos objetivos finais da medicina e dos serviços de saúde, concernente a saúde do/a trabalhador/a. E, desde então, observa-se um crescimento exponencial dos estudos em QVT (CRUZ et al., 2011; KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013).

A QVT se constitui como um fenômeno multifatorial, e está interligada a aspectos ambientais, físicos, sociais e psicológicos do ambiente laboral (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019). Sendo que se encontra intimamente relacionada à Saúde dos Trabalhadores.

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador destaca a necessidade de conhecer o território, pois possibilita o alcance dos objetivos desta política, e permite desenvolver ações de base territorial, nos locais onde são identificadas atividades produtivas e situações de risco à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012b). Neste âmbito, se enquadram os profissionais da ESF.

Ao atentar quanto a historicidade da ESF, faz-se necessário apresentar os eventos que permitiram a sua constituição e implementação, iniciando-se com a Reforma Sanitária Brasileira, consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, possibilitou a discussão de um novo modelo de saúde, que garantiu na Constituição Federal de 1988, a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (PAIM, 2008), por conseguinte, a instituição do Sistema Único de Saúde até a constituição e implementação das equipes de ESF, os quais são: artigos 196 a 200, da Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080 de 1990 (que criou o SUS) (VASCONCELOS; PASCHE, 2012). Por conseguinte, a Política Nacional de Atenção Básica

(PNAB), cuja primeira edição é de 2006 e a última de 2017, atualizada por meio da Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que propõe as diretrizes da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e descreve a forma de implantação desse modelo de atenção por meio da ESF, elencando as atribuições dessa estratégia política, assim como as funções de cada membro da equipe de saúde da família (BRASIL, 2017).

As políticas públicas de saúde brasileiras foram implementadas no Brasil a partir de referências e modelos dos sistemas de saúde de vários países, dentre eles o Canadá e de Cuba. No Canadá, o seu sistema de saúde foi implantado na década de 1970, é predominantemente público, fornecendo cobertura universal e abrangente, não tem médicos empregados pelo governo federal, e quando a população necessita de assistência médica, devem dirigir-se, geralmente, ao médico ou clínica da sua preferência, onde apresentam o cartão de seguro de saúde emitido a todos os residentes admissíveis de cada província/território (SANTOS; MELO, 2018).

Em Cuba, o sistema de saúde foi implementado na década de 50 e passou diversas transformações no decorrer dos anos e desde 1984 adotou o modelo de medicina familiar. O Sistema Nacional de Saúde de Cuba é único, descentralizado, gratuito é estruturado em três níveis de atenção médica, semelhante ao Brasil: primário, secundário e terciário. Estes se relacionam de acordo com a localização e o nível de complexidade, seguindo a acessibilidade geográfica dos serviços (SOBERATS et al., 2011).

No Brasil, a ESF é formada por uma equipe de diversas categorias de saúde com várias especialidades atuantes, oferecendo grande suporte na saúde pública brasileira, com contribuições para construção de uma assistência com práticas humanizadas e holísticas, com uma importante contribuição nacional (SILVA; MOTA; ZEITOUNE, 2010).

Evidenciando a preocupação da QVT, nos últimos períodos houve um aumento significativo de pesquisas referente ao impacto do trabalho na QVT. Assim, uma relevante atenção tem sido dada aos efeitos de fatores de risco psicossociais e estresse relacionados ao trabalho.

5 METODOLOGIA

Este estudo se refere a um trabalho equivalente de dissertação, composto por dois artigos científicos. Sendo dividido em duas etapas, a primeira consiste no artigo de revisão integrativa de literatura aceito para publicação como capítulo de livro na editora Aya (ANEXO A) e a segunda etapa o artigo original submetido à Revista de Enfermagem da UFPE Online (REUOL).

5.1 Tipo de Estudo

O estudo refere-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva quanto aos objetivos, bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos (GERHADT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa quantitativa busca enfatizar o pensamento dedutivo, os atributos mensuráveis da experiência humana e as regras da lógica. Já a pesquisa qualitativa para compreender o contexto total dos que vivenciam o fenômeno salienta os aspectos holísticos, humanos e individuais da experiência humana (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa descritiva exige do pesquisador diversas informações acerca do que almeja pesquisar. Essa modalidade de estudo tem a pretensão de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (MINAYO, 2010).

A pesquisa bibliográfica é realizada através do levantamento de referências teóricas analisadas e publicadas. Qualquer trabalho científico tem início com a revisão bibliográfica, proporcionando ao pesquisador apreender o que já se pesquisou a respeito do tema (GERHADT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa de campo se caracteriza por investigações, que incluem a pesquisa bibliográfica e/ou documental. A coleta de dados é realizada em um determinado grupo de pessoas e utilizando recursos de diferentes tipos de pesquisa (GERHADT; SILVEIRA, 2009).

5.2 População e Amostra

A população foi constituída pelos 34 profissionais da UBSF participante, na cidade de Uberlândia no estado de Minas Gerais.

Sabendo-se que a amostra consiste em um subconjunto de indivíduos que compõem a população e que o cálculo de amostragem consiste em uma variável para obter resultados estatísticos sem precisar de uma contagem total. Seu resultado ocorre por meio de uma parcela

da população de estudo e calcula a possibilidade da replicação dos resultados (AGRANONIK, HIRAKATA, 2011).

Assim a amostra da população foi calculada embasadas em um nível de confiabilidade de 80% e margem de erro de 5%, portanto a amostra foi de 28 participantes. E a para a parte qualitativa, todos os participantes da primeira etapa foram convidados a participar, mas apenas 13 se enquadraram nos critérios de inclusão.

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão

A pesquisa foi direcionada a todos os trabalhadores de uma UBSF do município de Uberlândia, independentemente do período de atuação na profissão, da cor, da prática religiosa e que desempenham suas atividades laborais na instituição participante. Os mesmos foram recrutados através de convite feito presencialmente pelos pesquisadores para participarem da pesquisa.

Nesse sentido, foram incluídos na pesquisa os que:

- Fazem parte do público alvo dessa pesquisa (todos os trabalhadores, incluindo profissionais de saúde, administrativo, limpeza, segurança, entre outros) da determinada Unidade Básica de Saúde da Família do município de Uberlândia;
- Consentiram em participar da pesquisa e a fornecer informações pelo método descrito;
- Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o TCLE, (APÊNDICE A);
- Possuíam 18 anos ou mais;
- Estavam desenvolvendo suas atividades laborais no momento que os dados foram coletados.

Critério de Exclusão

Foram excluídos:

- Os que não apresentaram interesse em participar da pesquisa;
- Aqueles que se recusaram a assinar o TCLE (APÊNDICE A);
- Os profissionais que estiverem afastadas por motivo de férias, folgas ou licença médica ou do trabalho durante no momento da coleta de dados.
- Os profissionais que estavam ausentes das atividades laborais por motivos particulares, perante a impossibilidade de contato para a coleta de dados.

O não consentimento dos participantes constitui critério de exclusão devido ao caráter livre e espontâneo para participação da pesquisa. A participação efetiva por meio da assinatura do TCLE confere aos participantes e à pesquisadora maneiras justificáveis quanto à confidencialidade das informações e que a participação na pesquisa garante a não exposição dos participantes, assim como nenhuma maneira de ganhos financeiros. Sendo obrigatória a assinatura do TCLE (ANEXO B).

5.4 Local de Pesquisa

O governo estadual de Minas Gerais divide territorialmente o estado em dez Regiões de Planejamento, uma delas é a região do Triângulo Mineiro. Atualmente possui 35 municípios (IBGE, 2018). A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Uberlândia.

Uberlândia foi escolhida por possuir grande população e baixa cobertura de ESF. Sua população estimada pelo IBGE em 2018 era de 683.247 habitantes. Possui 74 UBSF's. Sendo que o Ministério da Saúde recomenda que cada equipe de saúde da família deve ficar responsável por cerca de três mil pessoas, com isso estima-se que cerca de 37% (252 mil pessoas) da população sejam atendidas nestas unidades (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017; IBGE, 2018).

A UBSF estudada foi determinada pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia por agregar duas equipes de ESF que ofertam à população serviços de atenção primária com atendimentos multiprofissionais. Pois, em virtude disso, ela apresenta um número representativo de funcionários e diversidade multidisciplinar, o que permite que a pesquisa seja abrangente.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

A pesquisa utilizou-se dois instrumentos. Sendo o quantitativo o questionário *Total Quality of Work Life* (ANEXO B). Este instrumento foi criado e validado no Brasil. Sua escolha deu-se por tratar de forma global – sem priorizar um aspecto específico - a QVT, seguindo os moldes dos instrumentos WHOQOL – cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas (PEDROSO, 2010).

O instrumento apresenta 47 questões sendo as cinco primeiras para caracterização dos entrevistados contando com dados de: idade, sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço. A segunda parte é constituída por 42 questões, subdivididas em cinco *Esferas*, que são formadas

cada uma por quatro *Aspectos*, que, por sua vez, possuem duas questões cada, totalizando 40 questões, acrescidas de duas questões que abordam a autoavaliação da QVT sob o ponto de vista do respondente (GERHEIM, 2016).

O segundo foi um questionário qualitativo, contendo quatro questões (APÊNDICE A), baseadas nas respostas do primeiro instrumento, buscando apreender as perspectivas dos profissionais da UBSF.

5.6 Construção dos Dados

Os dados foram coletados em duas etapas, pela pesquisadora principal. Sendo, a primeira presencial, em março de 2020, na própria unidade de saúde, através da aplicação do questionário TQWL-42 registrado em papel e em seguida convertido em arquivo digital. E, a segunda, devido à pandemia, ocorreu de maneira *online*. Os contatos dos profissionais foram obtidos na aplicação do TQWL-42 e confirmados e/ou atualizados através da plataforma de mensagens instantâneas *Whatsapp*®, e posteriormente, em maio de 2021, o questionário qualitativo foi enviado aos participantes que consentiram em respondê-lo, através da mesma plataforma, com opção em áudio ou por escritos. E 100% deles optaram por respostas escritas, que posteriormente foram transcritas na íntegra no *software* Microsoft Excel®, organizadas de acordo com as questões.

4.6 Análise dos Dados

Os cálculos do questionário de QVT, que permitiram os escores e estatística descritiva dos resultados, foram realizados por meio da tabulação dos valores das respostas de cada participante, os quais foram lançados no *software* disponibilizado. Para tal, utilizou-se a ferramenta, disponibilizada no Microsoft Office Excel®, 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.

Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, seguiu as etapas de pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante das narrativas, na etapa exploração do material encontrou-se expressões e/ou palavras significativas para a pesquisa, ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados, propostas por Minayo (2010).

4.7 Aspectos Éticos

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 (BRASIL, 2012, 2016), sob o Parecer nº 4.087.273 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

5.1 Produto 1 – Artigo aceito para publicação como capítulo de livro na Editora Aya.

QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

QUALITY OF LIFE IN/OF THE WORK OF PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

RESUMO

Introdução - 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 Qualidade de Vida n(do) Trabalho desses profissionais. **Objetivo** - Apresentar a produção acadêmica sobre a qualidade de vida de trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Método** - Estudo bibliográfico, descritivo, tipo Revisão Integrativa de Literatura, com base no método proposto por Mendes e colaboradores (2008) e Souza e colaboradores (2010) realizado por meio de busca on line no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e nas suas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Base de Dados em Enfermagem e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Utilizaram-se os descritores: Qualidade de Vida no Trabalho; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família. Incluindo artigos disponíveis na íntegra e completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2009 a 2019. **Resultados:** Foram selecionados 24 artigos que atenderam os critérios de inclusão, sendo que 09(38%) estavam disponibilizados na Base de Dados LILACS e 08(33%) nas bases de dados BDEFN, os demais estavam disponibilizados nas bases de dados MEDLINE e IBICS respectivamente 04(14%) e 03(13%). **Conclusão:** Observou-se que os profissionais da saúde atuantes nas Estratégia Saúde da Família, são expostos continuamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho, quer seja na assistência direta ao paciente ou até mesmo na área administrativa.

Palavras-chave: qualidade de vida no trabalho; enfermagem; estratégia saúde da família.

A

ABSTRACT

Introduction - Introduction - The work environment to which many professionals are exposed requires high productivity, intense search for knowledge and capacity for innovation, which directly affects the Quality of Life in the Work of these professionals. **Objective** - To present academic production on the quality of life of workers who work in the Family Health Strategy. **Method** - Bibliographic, descriptive study, Integrative Literature Review type, based on the method proposed by Mendes et al. (2008) and Souza et al. (2010) performed through an online search in the Regional Portal of the Virtual Health Library and its databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Database in Nursing and Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud. The descriptors were used: Quality of Life at Work; Nursing; Family Health Strategy. Including articles available in full and complete, in Portuguese, English and Spanish, published from 2009 to 2019. **Results:** 24 articles were selected that met the inclusion criteria, and 09(38%) were available in the Database LILACS and 08(33%) in the BDEFN databases, the others were available in the MEDLINE and IBICS databases, respectively 04(14%) and 03(13%). **Conclusion:** It was observed that health professionals working in the Family Health Strategy are continually exposed to stressors in their work environment, whether in direct patient care or even in the administrative area.

Keywords: quality of life at work; worker's health; nursing; family health strategy.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro foi por muito tempo centrado no paradigma da prestação de serviços, constituindo o objetivo principal em “curar a doença”. No entanto, com as conquistas da Reforma Sanitária e as transformações ocorridas, tais como a universalização na saúde, a formalização dos Conselhos de Saúde, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), e a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, constatou-se a urgência para a promoção da saúde diante das condições sociais, econômicas e ambientais que proliferavam doenças, sobretudo, nas camadas empobrecidas, que culminou com promulgação da Carta de Ottawa, em 1986 (WHO, 1986). Nesse contexto histórico de reformas, de acordo com o Ministério da Saúde (2000) no Brasil, surge o modelo assistencial que passara a ser regido pelo 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).

O PACS foi 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), vindo em 1999 receber o nome de ESF, visando reestruturar o modelo assistencial que defendera uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (BRASIL, 2000).

A ESF é contemplada por uma equipe multiprofissional com diversas especialidades atuantes, oferecendo grande suporte na saúde pública brasileira, com contribuições para construção de uma assistência com práticas humanizadas e holísticas, com um importante tributo nacional (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

A ESF é a porta preferencial de entrada ao SUS, pois a densidade tecnológica demandada nos atendimentos é baixa e a resolubilidade grande. Todavia evidencia-se um aumento significativo na demanda da atenção, assim como a escassez de recursos materiais e humanos provocando, conseqüentemente, um déficit na resolubilidade e sobrecarga na equipe profissional, atingindo negativamente a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais destas Unidades de Saúde (SILVA; RODRIGUES; JARA, 2015).

A Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995), e apesar de sua amplitude, esta percepção está correlacionada com o ambiente em que está inserido, sendo influenciado pelos aspectos físicos, psicológicos, atividade laboral e fatores sociais e crenças.

Sendo que, ainda não há uma única definição que possa contemplar a QV em sua totalidade, tendo em vista que seu conceito abarca questões individuais, assim como é afetada pelas interferências externas ao ambiente que o indivíduo se encontra inserido, sendo, uma necessidade, a investigação da QV e a detecção precoce das dificuldades vivenciadas (MOURA et al., 2016).

Ao abordar a QVT a sua historicidade é importante, iniciando nos anos de 1950, em que as experiências de trabalho eram vivenciadas pelo grupo de trabalhadores em virtude da produtividade. Em meados das décadas de 1960, a QVT relaciona-se com a qualidade das condições, ambientes e organização do trabalho, sofrendo alterações em 1980, na qual a globalização e a reestruturação produtiva, visavam produtividade e competitividade, qualidade do produto acarretando influências na QVT (LACAZ, 2000).

O termo QVT definiu-se devido à forte aproximação da QV ao exercício de uma atividade profissional, de um ofício, no interior de uma instituição fabril (trabalhar) e abrange as seguintes dimensões do trabalho humano: condições físicas e ambientais, condições organizacionais, gestão e ações praticadas por toda a administração (AMORIM, 2010).

A história do trabalho pode ser compreendida como um fator organizacional para a vida social, na medida que o trabalho possibilita ao homem fortalecer sua relação com o meio ambiente, destacando-se assim uma das primícias do capitalismo, todavia, preocupações ligadas à saúde do trabalhador são apresentadas apenas com maior ênfase com o advento da revolução industrial (BORGES; BIANCHIN, 2015).

O profissional de saúde atuante na ESF, possui uma grande demanda de atendimento às necessidades das famílias da área de sua abrangência sendo necessário uma conexão com o usuário e sua família, para melhor qualidade e resolubilidade de sua atuação (MEDEIROS et al., 2016).

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, consequentemente, proporcione uma QVT adequadas ao profissional da Atenção Básica.

Observa-se que a abordagem às novas práticas conceituais da relação trabalho-saúde, denominadas como Saúde do Trabalhador, possibilita a interação das experiências entre os trabalhadores no sentido de compreender o impacto do trabalho no processo saúde-doença destes indivíduos bem como viabilizar novas formas de intervir nos ambientes de trabalho (MINAYO, 2010).

Partindo-se deste pressuposto, a Saúde do Trabalhador, na área 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 situar as causas de agravos à saúde, conhecer seus determinantes, definir riscos, reconhecer os modos de prevenção e promover saúde (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, principalmente de prevenção e promoção da saúde, justifica-se aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na ESF.

Neste sentido, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: quais as características da QVT dos profissionais que atuam na ESF?

O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, a produção acadêmica sobre a QVT que atuam na ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que abarca a análise de pesquisas que subsidiam para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, o que possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo foi composto por seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada por meio de uma busca *online*, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Estas bases de dados estão inseridas dentro da BVS. Foram utilizados os

descritores cadastrados no Descritores em Saúde da Saúde (DeCS), usando a opção *booleana AND* para agrupar os resultados: em Português, Inglês e Espanhol.

Evidenciou-se a busca dos artigos por meio dos descritores controlados, devidamente registrados no DeCS (Quadro 1) e os seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês, espanhol e português.

Quadro 1. Descritores e seus correspondentes em português, inglês e espanhol. Brasil (2019).

Descritores	Inglês	Espanhol	Português
Qualidade de Vida no Trabalho	Quality of life at work	Calidad de vida en el trabajo	Qualidade de Vida no Trabalho
Enfermagem	Nursing	Enfermería	Enfermagem
Estratégia Saúde da Família	Family Health Strategy	Estrategia de salud familiar	Estratégia Saúde da Família

Fonte – Elaborado pelos autores. 2019

Adotou-se, como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, completos e de acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2009 a 2019. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas fontes de dados, incompletos, cartas, teses, livros, resenhas, monografias e artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa.

A categorização dos níveis de evidência pode basear-se no tipo de incidência, na cronologia ou características da amostra, bem como na classificação conceitual predeterminada, que facilite a descrição ou de acordo com o tipo de produções científicas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Concernente categorização dos níveis de evidência por tipo de produções científicas, elas podem ser estruturadas em 07 tipos diferentes, compreendidos de I a VII, sendo discriminados como: Revisão Sistemática ou Metanálise; Estudo randomizado controlado; Estudo controlado com randomização; Estudo caso-controle ou estudo de coorte; Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Estudo qualitativo ou descritivo e Opinião ou consenso (STILLWELL et al., 2010).

Este estudo adotou a categorização dos níveis de evidências da amostra da revisão integrativa, por tipo de produção científica.

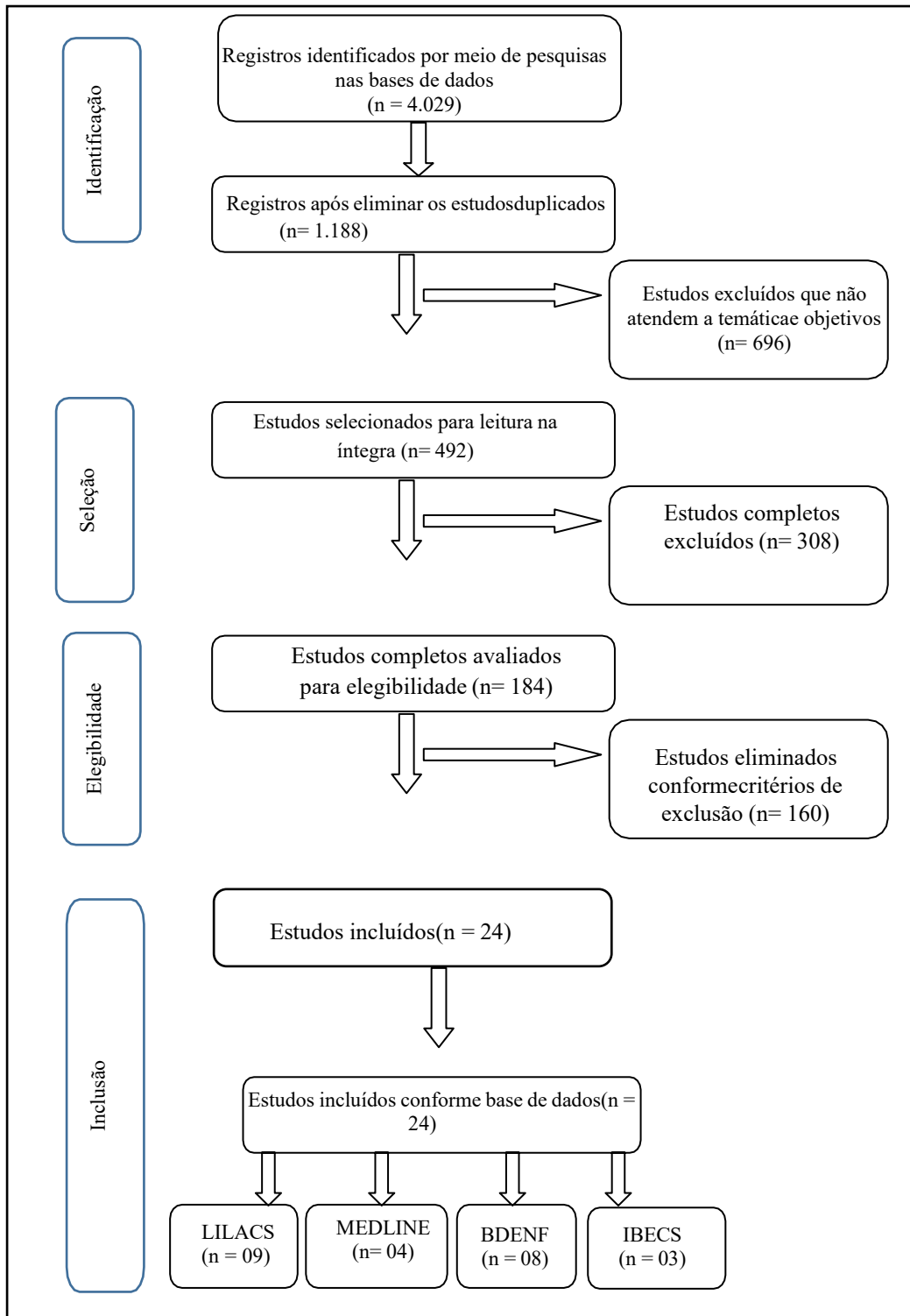
Aplicou-se a metodologia e descritores supracitados, sendo encontrados 4.029 produções. Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 1369

pesquisas. Posteriormente, efetuou-se leitura e análise crítica dos estudos em conformidade com os objetivos desta pesquisa, a amostra deste estudo compôs-se de 24 artigos.

Apresentam-se, no fluxograma a seguir (Figura 1), os cruzamentos entre os descritores “Qualidade de Vida no Trabalho” *AND* “Enfermagem”; “Qualidade de Vida no Trabalho” *AND* “Estratégia Saúde da Família”; “Estratégia Saúde da Família” *AND* “Enfermagem”, sendo que a pesquisa resultou em 24 artigos distribuídos nas seguintes bases de dados: 09 – LILACS; 04 – MEDLINE; 08 - BDEF e 03 - IBECs.

Demonstram-se na Tabela 01 os dados referentes aos artigos incluídos neste estudo, abordados em título, autores, ano de publicação, objetivos e amostra (STILLWELL et al., 2010).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*¹⁷. Uberlândia (MG), Brasil, 2019



Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 24 artigos, no que se refere ao ano em que foram publicados os artigos, 2016 e 2012 foram destaque, com a maior quantidade publicações, totalizando respectivamente 06 (25%) e 05 (21%), as demais publicações foram nos anos de 2013, 2014 e 2017 com 01(4%) cada ano, nos anos de 2009 e 2018 com 2 (8%) em cada ano e 2015 e 2019 com 03 (13%) em cada ano.

Esperava-se que posteriormente ao ano de 2017 houvessem mais publicações, em decorrência da atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que realizou alterações que podem impactar a QVT dos profissionais da APS. Porém, encontramos mais publicações em período anterior, evidenciando assim poucas pesquisas de QVT após a PNAB 2017.

Na Tabela 1 estão apresentados os achados desta pesquisa, os artigos selecionados foram codificados de A1 à A24, e são contemplados na tabela seguidos das informações de autores, ano de publicação; título do artigo; objetivos do estudo e amostra da pesquisa.

O termo “qualidade de vida” é amplamente utilizado sob diversos enfoques e é tema de pesquisas substanciais na área da saúde, e apesar de não haver consenso acerca de sua definição, tem sido compreendido como satisfação geral com a vida, ou como sinônimo de saúde, tendo como indicadores desde a renda do indivíduo até o contentamento com determinados aspectos da vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

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).

Quadro 2. Sinopse dos dados coletados nos artigos da revisão integrativa de 2009 a 2019 organizados por autores, ano de publicação, título e objetivos e amostra.

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos	Amostra
A1	RAMOS, C. S.; HECK, R. M.; CEOLIN, T; DILÉLIO, AS; FACCHINI, LA	2009	Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família	Descrever o perfil dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família	24
A2	DAVI, HMSL.; et al.	2009	Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador	Conhecer o impacto da organização do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Atenção Básica e a sua relação com a saúde destes trabalhadores	171
A3	LEITE, DF.; NASCIMENTO, DDG.; OLIVEIRA, MAC.	2012	Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo	Identificar as percepções acerca da QVT dos profissionais das equipes de NASF que atuam no município de São Paulo	40
A4	FERNANDES, JS.; et al.	2012	A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família	Identificar os fatores profissionais que afetam a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam nas equipes de saúde da família	90
A5	SCHRADER, G.; et al.	2012	Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros	Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde sobre as implicações para suas qualidades de vida	51 UBS
A6	DAUBERMANN, DC.; TONETE, VLP	2012	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde	Apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde	08

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos	Amostra
A7	MAGALHÃES, ACF.; et al.	2012	Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde	Conhecer a compreensão dos profissionais de equipes Saúde da Família e das equipes de apoio sobre o uso de indicadores de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS)	
A8	HAIKA, DS.; et al.	2013	Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde	Investigou qualidade de vida, satisfação com o trabalho, presença de transtornos psíquicos e hábitos de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde	752
A9	HOLMES, ES.; et al.	2014	Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida	Investigar a repercussão da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB.	45
A10	BRACARENSE, CF.; et al.	2015	Qualidade de vida no trabalho: discurso de profissionais da estratégia de saúde da família	Compreender os significados que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) atribuem à qualidade de vida no trabalho	123
A11	FERREIRA, MBG.; et al.	2015	Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família	caracterizar o contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de Estratégia Saúde da Família	256
A12	CAÇADOR, BS.; et al.	2015	Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades	Analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro na ESF	07
A13	GOMES MFP., MENDES ES., FRACOLLI LA.	2016	Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família	Avaliar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF)	98

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos	Amostra
				do município de Assis (SP, Brasil).	
A14	SCHERER, MDA.; et al.	2016	Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil	Analisa os principais aspectos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de técnicos de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde no Brasil, identifica o tipo de cargas e classifica os aspectos mais prevalentes para esse grupo ocupacional	23
A15	NASCIMENTO, DDG.; OLIVEIRA, MAC.	2016	Análise do sofrimento no trabalho em Centros de Apoio à Saúde da Família	Analisar o processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	20
A16	CARDOSO, CML.; et al.	2016	O sofrimento moral na estratégia de saúde da família: experiências expressas no cotidiano	Compreender as morais Sofrimento vivências expressas no cotidiano da vida da Estratégia Saúde da Família	28
A17	MEDEIROS, PA.; et al.	2016	Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS	Avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica em saúde	73
A18	DIAS, EG.; et al.	2016	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde	Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde	12
A19	SILVA, DA; et al.	2017	Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde- relato de experiência	Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde para profissionais de Unidades Básicas de Saúde.	39
A20	LUA, I.; et al.	2018	Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica	Avaliar os fatores associados à autoavaliação negativa da saúde entre trabalhadoras de enfermagem	493

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos	Amostra
A21	LOURENÇÃO, LG.	2018	Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde	Avaliar qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores das Unidades de Saúde da Família.	15
A22	VIDAL-BLANCO, G.; AMPARO, O.; GALIANA, L.; SANSÓ, N.	2018	Qualidade de vida no trabalho e autocuidado em enfermeiros com alta demanda emocional	Explorar as variáveis relacionadas à qualidade do trabalho de vida e auto-cuidados de enfermagem profissionais em situações estressantes e com alta demanda emocional.	08
A23	RAMOS, CEB; et al.	2019	Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde	Identificar o impacto da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde	52
A24	ALBUQUERQUE GPM.; et al.	2019	Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care	Avaliar a qualidade de vida de enfermeiros do climatério que atuam na atenção primária	98

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

O quadro 3 apresenta as abordagens metodológicas dos artigos organizados em ordem de código de estudo, iniciando em A1 e finalizando em A24, contemplando na tabela as seguintes informações: Código do Estudo, Tipo de Estudo; Cidade/Estado onde foi realizado o estudo e Nível de Evidência do estudo.

Identificaram-se, quanto ao tipo de estudo, maior prevalência de estudos descritivos, quantitativos 8(33,3%), qualitativos 9(37,5%) e maioria das pesquisas foram realizadas no estado de Minas Gerais totalizando 09 (38%) dos estudos.

Quadro 3. Abordagem metodológica dos artigos e local de realização.

Código	Tipo de estudo	Periódico	Cidade / estado	Nível de evidência
A1	Estudo descritivo-exploratório do tipo transversal, de avaliação quantitativa.	Cienc Cuid Saude	Pelotas, Rio Grande, Herval, Bagé, Pinheiro Machado e Morro Redondo/ Rio Grande do Sul.	VI
A2	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e inferencial	Texto Contexto Enferm	Mesquita, Nova Iguaçu e região Metropolitana do Rio de Janeiro.	VI
A3	Estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória	Physis Revista de Saúde Coletiva	São Paulo/SP.	VI
A4	Estudo descritivo de corte transversal	Rev Esc Enferm USP	27 municípios da região sul do Triângulo Mineiro/MG.	IV
A5	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Rev Bras Enferm	Pelotas-RS.	VI
A6	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Acta Paul Enferm.	Marília/SP.	VI
A7	Estudo qualitativo de casos múltiplos	R. Enferm. Cent. O. Min.	Belo Horizonte/MG.	VI
A8	Estudo transversal	Revista de APS	Montes Claros/MG.	VI
A9	Estudo exploratório, de abordagem quantitativa	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	João Pessoa, Paraíba.	VI
A10	Pesquisa qualitativa, descritiva	Escola Anna Nery	Triangulo Mineiro/MG.	VI
A11	Estudo observacional, transversal, quantitativo	Cogitare Enferm.	Uberaba/MG.	VI
A12	Estudo de natureza qualitativa	REME - Rev Min Enferm	Belo Horizonte/MG.	VI
A13	Pesquisa de abordagem quantitativa com desenho de	Rev. Aten. Saúde	Assis/SP.	VI

Código	Tipo de estudo	Periódico	Cidade / estado	Nível de evidência
	estudo de caso			
A14	Estudo multicêntrico, por meio de entrevistas semiestruturadas	Trab. Educ. Saúde	Região Sul; Região Norte e Região Centro-Oeste/Brasil.	VI
A15	Estudo de caso exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa	Rev Esc Enferm USP	São Paulo/SP.	VI
A16	Estudo de caso, com abordagem qualitativa	Rev Esc Enferm USP	Sete Lagoas/MG.	VI
A17	Estudo transversal descritivo	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Santa Maria/RS.	VI
A18	Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa	Revista Cubana de Enfermería	Serranópolis de Minas/MG.	VI
A19	Relato de experiência de natureza descritiva	Rev Enferm Atenção Saúde	Uberaba/MG.	VI
A20	Estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório	Trab. Educ. Saúde	Feira de Santana, Distrito Sanitário do Centro Histórico em Salvador, Jequié, Santo Antônio de Jesus e Itabuna/BA.	VI
A21	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado com amostra não probabilística, de conveniência	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	São Paulo/SP.	VI
A22	Qualitativa, segundo o paradigma construtivista, combinando o método fenomenológico-hermenêutico / interpretativo por meio de entrevistas semiestruturadas	Enferm Clin.	Valencia, Espanha.	VI
A23	Estudo exploratório e descritivo, com caráter quanti-qualitativo	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Bayeux-PB.	VI
A24	Estudo descritivo-analítico transversal	Rev Bras Enferm.	Recife/PE.	VI

Fonte: elaborado pelos autores, 2019

Diante do exposto, observa-se que a compreensão da QVT reflete na promoção do trabalho e do trabalhador, já que está diretamente relacionada à vida humana, a satisfação e ao bem-estar (VIANA, 2018).

Ramos et al. (2009) demonstrou em sua pesquisa, realizada com enfermeiros atuantes na ESF em municípios da Região Sul do Rio Grande do Sul, que estes profissionais desenvolviam atividades assistenciais, como consultas, curativos, administração de medicamentos, entre outros, seguidas de atividades burocráticas e supervisão. As atividades menos executadas foram preservação do meio ambiente, busca ativa de faltosos e cuidados domiciliares, demonstrando assim pouco vínculo do profissional com os usuários da unidade.

Neste sentido, Magalhães (2012), em sua pesquisa realizada na cidade de Belo Horizonte/MG, enfatiza que é necessário que Unidade Básica de Saúde efetive o vínculo profissional/usuário com conhecimento da população a fim de promover a construção de estratégias para o desenvolvimento de ações na área de responsabilidade territorial da equipe. A necessidade de vínculo também foi apresentada pelos participantes do estudo de Ferreira et al. (2015), realizado no município de Uberaba/MG, os profissionais da ESF destacaram que tem o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a comunidade que é fundamental para a qualidade do atendimento.

Todavia, de acordo com Caçador et al. (2015, p.613) concernente as atribuições do enfermeiro da ESF, atuantes na cidade de Belo Horizonte, a sobrecarga de trabalho, acarretada pela necessidade de atender as demandas da Unidade e da população atendida e também das ações em busca do atendimento às metas estabelecidas, pactuações e indicadores, “produz impactos na qualidade da assistência prestada, ocasionando sentimento de frustração e dúvida quanto ao seu desempenho na unidade e na comunidade.”

Os resultados do estudo de Nascimento e Oliveira (2016), realizados no município de São Paulo, revelaram que os trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), integrado pelos profissionais: Assistente Social, Enfermeiro(a), Médico(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo(a), Educador(a) Físico(a) e Educador(a), vivenciam inúmeros desafios na rotina de trabalho e o sofrimento surge nas mais variadas situações rotineiras, relacionadas à ESF e à própria equipe NASF, fazendo com que a atuação desta equipe não corresponda às expectativas concernente a resolutividades e atendimento das necessidades da população atendida em sua região.

Observa-se também fato similar nos depoimentos dos participantes da pesquisa de Cardoso et al. (2016), no estado de Minas Gerais, que permitiram identificar situações do

cotidiano, que comprometiam a qualidade do trabalho como: dificuldade resolver as demandas que surgem no trabalho; que se relacionam às falhas de infraestrutura e exigências impostas ao trabalhador da ESF.

Mediante sua atuação profissional nas unidades da ESF, observa-se diversos fatores que interferem na QVT destes profissionais de saúde, que acarretam em dificultadores para o desempenho da sua função no ambiente de trabalho e nas interações familiares e na comunidade ao qual está inserido.

Na pesquisa de David et al. (2009), realizada no estado do Rio de Janeiro, os participantes relataram que aparecem como itens importantes na QVT e que podem influenciar no nível de satisfação dos trabalhadores dentro do seu ambiente de trabalho estão a falta de satisfação dos trabalhadores com a chefia (83,6%), com os colegas (76,3%), com o ritmo de trabalho (47,3%) e também a escassez ou inexistência de recursos materiais

Achados do estudo de Holmes et al. (2014, p.1392), realizado nas unidades de saúde da rede pública do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, concernente a Qualidade de Vida do Trabalhador, demonstrou que “enfermeiros dos serviços de atenção básica de saúde estudados apresentaram sintomas de *Burnout*, causados por fatores presentes no seu ambiente de trabalho. Dentre eles: insatisfação com as condições de trabalho, com a função desempenhada, sobrecarga de trabalho, dentre muitas outras, as quais causam danos principalmente emocionais, interferindo desse modo na QVT.”

Insatisfação verificada, ainda que em menor quantidade, em pesquisa realizada com enfermeiros das equipes saúde da família dos 27 municípios da região sul do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil, quando questionados quanto o nível satisfatório com o trabalho, 61,8% dos enfermeiros estavam satisfeitos com o trabalho e 37,7% pouco satisfeitos (FERNANDES et al., 2012).

Na concepção dos profissionais da rede básica de saúde de Marília, interior do estado de São Paulo, participantes da pesquisa de Daubermann e Tonete (2012), a QVT está relacionada às condições de satisfação das necessidades das pessoas, trabalhadores e usuários, em suas diversas dimensões biopsicosocioespirituais e dentro dos itens: recursos humanos, recursos materiais e ambientais, organização do processo de trabalho e o reconhecimento do trabalho.

Com relação ao grau de satisfação dos profissionais da Saúde da Família, do município de Serranópolis de Minas, o estudo demonstrou que os participantes estão insatisfeitos com os itens: oportunidades oferecidas pela empresa, integração social no trabalho, com o espaço que

o trabalho ocupa na sua vida, relevância social e importância do trabalho, trazendo impactos sobre a QVT destes profissionais (DIAS et al., 2016). Pesquisa essa que exhibe resultados semelhantes com realizado por David et al. (2009), realizada no Rio de Janeiro e a de Holmes et al. (2014) conduzida em João Pessoa.

Ainda concernente a QVT, Leite, Nascimento e Oliveira. (2014), em seu estudo realizado no município de São Paulo, os participantes pontuaram que os itens relacionados a infraestrutura para o trabalho; sobrecarga de trabalho; autonomia e identificação com o trabalho; atuação em equipe e relacionamento interpessoal, podem interferir no cotidiano de sua prática e, conseqüentemente, na QVT.

Corroborando com a questão da QVT, os enfermeiros atuantes em UBS de Pelotas-RS, participantes do estudo de Schrader et al. (2012), destacaram que a convivência com materiais sucateados, falta de medicamentos e equipamentos, remuneração baixa, falta de amparo dos gestores, relações interpessoais com a chefia, com cliente e comunidade são fatores influenciadores na QVT.

Nos resultados da pesquisa de Haika et al. (2013), com trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, do município de Montes Claros/MG, observou-se que os itens relacionados a desequilíbrios entre esforço e recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e baixos níveis de atividade física podem comprometer a QVT, bem como impactar negativamente na prestação de serviço à comunidade.

Situação semelhante, foi apresentada nos discursos dos profissionais da ESF, Região Sudeste, Brasil, ao apontar que os itens: Insatisfação no trabalho, Saúde e bem-estar no trabalho, Condições de trabalho e Relações interpessoais no trabalho, influenciam negativamente na QVT (BRACARENSE et al., 2015).

Neste sentido os técnicos de enfermagem da APS de três regiões do Brasil, participantes do estudo de Scherer et al. (2016), enfatizaram que os itens relacionados aos baixos salários, a falta de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de trabalho, o adoecimento e a relação estabelecida com o usuário, aumentam as cargas fisiológicas e psíquicas dos trabalhadores, acarretando negativamente na QVT.

Para os profissionais da Atenção Básica em saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, participantes da pesquisa de Medeiros et al. (2016), os principais itens que interferem na QVT, destacados por eles foram: falta de recursos materiais, conflitos no trabalho, despreparo profissional, falta de reconhecimento profissional, sobrecarga de trabalho, envolvimento da vida pessoal no trabalho e problemas financeiros.

Todavia, no intuito de propiciar melhora na QVT dos profissionais do Programa de Saúde da Família, pode-se desenvolver atividades de Educação em Saúde, com apresentação e discussão de temas como ginástica laboral, ergonomia, e cuidados com a pele; e Promoção à Saúde, com a realização de cuidados com os trabalhadores como escalda-pés, massagem, alongamento corporal, terapia auricular, acupuntura e Zumba®. (SILVA et al., 2017).

Estudo realizado com 451 trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica de Saúde da Bahia, demonstrou que a falta de compatibilidade com o cargo das atividades a serem executadas e a sobrecarga de trabalho geraram insatisfação com a QVT destes profissionais (LUA et al., 2018).

No entanto, o estudo conduzido por Lourenção et al. (2018) com profissionais de saúde que desempenhavam atividades de gerência em 15 Unidades de Saúde da Família de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil, apresentou bons índices de QVT. Todos os aspectos avaliados evidenciaram que o ambiente de trabalho é o aspecto que mais interfere na QV dos profissionais (LOURENÇÃO et al., 2018).

Por outro lado, no estudo de Vidal-Blanco et al. (2018), realizado nos Centros Sanitários Hospitalares e de Atenção Primária da cidade de Valência, Espanha, os participantes da pesquisa demonstraram que a baixa QVT refere-se principalmente a aspectos não relacionados à atividade assistencial prestada ao doente e sim, com aspectos inerentes à organização da saúde, ao regime de plantões e horários, gerando grande desconforto e desgaste profissional.

Em relação ao estudo realizado com profissionais da Rede de Atenção Básica de Atenção à Saúde da Cidade de Bayeux/PB, a maioria dos participantes do estudo apresentaram baixo nível de exaustão emocional e despersonalização e alto nível de realização profissional, prejudicando a sua QVT (RAMOS et al., 2019).

O estudo de Albuquerque et al. (2019), realizado em 68 unidades de saúde da família da cidade do Recife/PE, destacou que os participantes que tinham hábitos de vida saudáveis, como realização de atividades físicas, foram observados associação positiva, e estatisticamente significativa, entre a QVT e a realização exercícios físicos.

Pode-se observar nos estudos incluídos nesta RIL que vários fatores interferem na QVT dos trabalhadores da ESF, pois, conforme demonstrado, estes profissionais sofrem interferências intrínsecas e extrínsecas. Sob o aspecto político, observamos a precarização de seus direitos; no econômico, a ânsia de privatizar a APS, sob demanda de planos privados de saúde. Ou seja, da fragilização dos direitos trabalhistas aliada ao ímpeto capitalista fato é que a APS está sob ataque, manifestada pela falta de concursos, de enxugamento de orçamento, da

predominância do modelo das UPAs. Cenário que influi em acirrar as dificuldades no relacionamento interpessoal e interprofissional; desmotivação advinda da baixa resolutividade das demandas da Unidade e da população adstrita; sobrecarga de trabalho ocasionado pela falta de profissionais; infraestrutura deficitária ou limitada; recursos materiais e tecnológicos insuficientes e desatualizados. Aspectos que produzem desgaste emocional, exaustão física e estresse ocupacional, tornam-se mecanismos que convergem para a precariedade que representa o avanço que foi a APS no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta Revisão Integrativa de Literatura observou-se que os profissionais da saúde atuantes na ESF, são expostos continuamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho, quer seja na assistência direta ao paciente ou até mesmo na área administrativa, sendo evidenciado entre os profissionais de nível fundamental e médio, dentre eles os Agentes Comunitários de Saúde e os Técnico/Auxiliares de Enfermagem.

Com relação a questão deste estudo “quais as características da QVT dos profissionais que atuam na ESF?”, salientamos que os estudos desta RIL demonstraram os itens e características do trabalho que influenciam na QVT dos profissionais da ESF.

Conclui-se que o objetivo proposto foi atingido, uma vez que foram identificadas evidências disponíveis na literatura nacional e internacional referente QVT dos profissionais da ESF.

Sugere-se efetuar pesquisas e investigações de campo com a adoção de métodos mistos acerca dos mecanismos que interferem na QVT do profissional que impactam, sinergicamente, no seu ambiente de trabalho e no seu ambiente familiar, e que sejam capazes de transformar as políticas de valorização dos profissionais que atuam no SUS, na APS, em particular, como forma de conquistar a QVT que resulte em melhorias na assistência prestada pelos profissionais de saúde do Programa de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. P. M. *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, n.3, p. 154-161, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>
- AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no Trabalho: preocupação também para servidores públicos? **RECADM: Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, Uberlândia, v. 9, n.1, p. 35-48, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5329/RECADM.20100901003>
- BRACARENSE, C. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150072>.
- BRASIL. **A implantação da Unidade de Saúde da Família** - Cadernos de Atenção Básica, 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.
- BORGES, T.; BIANCHIN, M. A. Quality of life of nursing professionals at a university hospital in the inland of Sao Paulo. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2015. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
- CAÇADOR, B. S. *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, 2015.
- CARDOSO, C. M. L. *et al.* Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 89-95, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
- DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.
- DIAS, E. G. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Cubana de Enfermagem**, L Habana, v. 32, n. 4, p. 1-14, 2016.
- FERNANDES, J. S. *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-410, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>

FERREIRA, M. B. G. *et al.* Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 565-572, 2015.

GOMES, M. F. P.; MENDES, E. S.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, 2016. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>

HAIKA, D. S. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.

HOLMES, E. S. *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p.1384-1395, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395>

LACAZ, F. A. Qualidade de Vida no Trabalho e saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.507-525, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>.

LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, v. 20, p. 58-64, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0227>

LUA, I. *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro., v. 16, n.3, p. 1301-1319, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>

MAGALHÃES, A. C. F. *et al.* Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del Rei. v 2, n. 1, p. 31-42; 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.166>

MEDEIROS, P. A. *et al.* Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p.115-122, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, p.431-458.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

- MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. F. C. C. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
- MOURA, I. H. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>.
- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p.846-852, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600019>
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação física e esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- RAMOS, C. E. B. *et al.* Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista brasileira de ciências da Saúde**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 285-296, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
- RAMOS, C. H. R. *et al.* Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, suplem., p.85-91, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i0.9722>
- SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; *et al.* Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222-8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200004>
- SCHERER, M. D. A. *et al.* Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 89-104, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>
- SILVA, D. A. *et al.* Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p.153-160, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1837>
- SILVA, P. S. C.; RODRIGUES, A. P. G.; JARA, E. J. Qualidade de vida dos profissionais de uma unidade básica de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 2, 2015.
- SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

STILLWELL, S. B. *et al.* Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal Nursing science**, New York, v. 110, n. 5, p.41-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>

VIANA, A.V. **Representação social da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. Dissertação (Mestrado) – Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia. 2018.

VILAS BOAS, A. A. *et al.* Indicadores de qualidade de vida no trabalho de docentes de instituições federais de ensino superior das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 1 , p.19-51, 2018.

VIDAL-BLANCO G. *et al.* Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales com alta demanda emocional. **Enfermería Clínica**, Barcelona, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>

WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. **Social Science Medicine**, [s.:/l.], v. 41, p.1403-1410, 1995. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

WHO. The World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986.

**5.2 Produto 2 – Artigo submetido na Revista de Enfermagem UFPE Online (REUOL)
QUALIDADE DE VIDA (DO)NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM ESTUDO COM O TQWL-42 E DE PERSPECTIVAS**

**QUALITY OF LIFE (DO) IN THE WORK OF PRIMARY HEALTH CARE
PROFESSIONALS: A STUDY WITH THE TQWL-42 AND PERSPECTIVES**

RESUMO

Objetivo - Compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em uma cidade de grande porte no Triângulo Mineiro. **Método** - Trata-se de uma pesquisa quantitativa/qualitativa, descritiva quanto aos objetivos, e bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos. Realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Uberlândia no estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento denominado *Total Quality of Work Life* (TQWL-42) e de um questionário qualitativo, elaborado pelos autores. **Resultados** - Em relação aos dados descritivos, obteve-se uma predominância do sexo feminino 89,3%. No estado civil, 50% eram casados. Relacionado ao tempo de atuação, a média do grupo foi de 44,4 meses ($\pm 45,8$). Concernente a escolaridade, 78,6% possuem Pós-Graduação Completa. A Qualidade de Vida no Trabalho apresentou a esfera Ambiental/Organizacional com a melhor pontuação, totalizando 45,4 pontos e a esfera Auto-avaliação da qualidade de vida no trabalho a menor pontuação, sendo 13,8 pontos. Nos dados qualitativos, as perspectivas que mais impactam a QVT destes profissionais são os déficits de infraestrutura e salarial. **Conclusão** - A análise da Qualidade de Vida no Trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família demonstrou que os profissionais avaliaram na pontuação das Esferas e do Resultado Geral, como insatisfatório com tendência para neutro e para neutro/satisfatório, por meio do questionário TQWL-42, mas perspectivamente, classificaram a QVT como boa, porém com pontos a serem melhorados.

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

ABSTRACT

Objective - To understand the elements that make up the Quality of Life at Work (QWL) in the perception of professionals in the Family Health Strategy in a medium-sized city in the Triângulo Mineiro region. **Method** - This is a quantitative/qualitative research, descriptive in terms of objectives, and bibliographic and field research in terms of procedures. Carried out in a Basic Family Health Unit (UBSF) in the municipality of Uberlândia in the Triângulo Mineiro region, in the state of Minas Gerais. Data collection was performed using a self-administered instrument called *Total Quality of Work Life* (TQWL-42). **Results** - Regarding descriptive data, there was a predominance of females, 89.3%. Regarding marital status, 50% were married. Related to length of experience, the group mean was 44.4(± 45.8). Regarding education, 78.6% have a Post-Graduate degree. Quality of Life at Work had the Environmental/Organizational sphere presented the best score, totaling 45.4 points, and the Self-Assessment of Quality of Life at Work sphere had the lowest score, 13.8 points. **Conclusion** - The analysis of the Quality of Work Life of the Family Health Program team showed that the professionals assessed the scores

of the Spheres and the General Result as unsatisfactory with a tendency towards neutral and towards neutral/satisfactory, through the TQWL questionnaire.

Descriptors: Quality of life; Worker's health; Nursing; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um aumento significativo de pesquisas referentes ao impacto do trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores. Uma relevante atenção tem sido dada aos efeitos de fatores de risco psicossociais e estresse relacionado ao trabalho entre pesquisadores e formuladores de políticas. A prática de segurança e Saúde do/da Trabalhador/a estendeu além do escopo tradicional, de atuação dos profissionais da área de segurança do trabalho, incorporando também medicina comportamental, psicologia da saúde ocupacional e bem-estar social, reconhecendo a necessidade de as pessoas levarem uma vida saudável e economicamente produtiva (NORDENMARK; HAGQVIST; VINBERG, 2019).

As reflexões sobre Qualidade de Vida (QV) permitem a compreensão da relação entre o ser humano e o bem-estar, bem como sobre os fatores que corroboram para tal interação. Nesse sentido, o Ministério da Saúde conceituou QV como:

[...] o grau de satisfação das necessidades da vida humana, tais como: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais; – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (BRASIL, 2012a, p. 29).

A partir da década de 1970 a compreensão da QV em relação à saúde do(a) trabalhador(a) passou a ser considerado um dos objetivos finais da medicina e dos serviços de saúde e, desde esta época, nota-se um aumento exponencial das pesquisas em qualidade de vida no(do) trabalho (QVT) (CRUZ et al., 2011; KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013).

Assim QVT, tem a finalidade de proporcionar uma maior humanização do trabalho com o aumento do bem-estar dos trabalhadores. E, não dependente do conceito de satisfação de trabalho seguida. É importante ressaltar que essa condição intervém no processo saúde-doença dos profissionais, no ambiente laboral e na vida pessoal por isso a necessidade de refletir acerca da QVT (TAMBASCO et al., 2017).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador destaca a necessidade de conhecer o território, pois possibilita o alcance dos objetivos desta política, e permite desenvolver ações de base territorial, nos locais onde são identificadas atividades produtivas e situações de risco à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

O profissional de saúde atuante em unidades da ESF, mesmo prestando um serviço de baixa densidade tecnológica, é atingido 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 (BRACARENSE et al., 2015; MEDEIROS et al., 2016).

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

Ao atentar quanto a historicidade da ESF, faz-se necessário apresentar os eventos que permitiram a sua constituição e implementação, iniciando-se com a Reforma Sanitária Brasileira, consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, possibilitou a discussão de um novo modelo de saúde, que garantiu na Constituição Federal de 1988, a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (PAIM, 2008), por conseguinte, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) até a constituição e implementação das equipes de ESF, os quais são: artigos 196 a 200, da Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080 de 1990 (que criou o SUS) (VASCONCELOS; PASCHE, 2012). Por conseguinte, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja primeira edição é de 2006 e a última de 2017, atualizada por meio da Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que propõe as diretrizes da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e descreve a forma de implantação desse modelo de atenção por meio da ESF, elencando as atribuições dessa estratégia política, assim como as funções de cada membro da equipe de saúde da família (BRASIL, 2017, s.p).

No Brasil, o Ceará foi o Estado pioneiro na implantação do Programa de Saúde da Família, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que se iniciou na década de 1980, cuja experiências bem-sucedidas possibilitaram que a APS fosse nacionalmente instalada no SUS por meio da ESF, em 1994 (ISSA, 2013).

As políticas públicas de saúde brasileiras foram implementadas no Brasil a partir de referências e modelos dos sistemas de saúde de vários países, dentre eles o Canadá e de Cuba. No Canadá, o seu sistema de saúde foi implantado na década de 1970, é predominantemente público, fornecendo cobertura universal e abrangente, não tem médicos empregados pelo governo federal, e quando a população necessita de assistência médica, devem dirigir-se, geralmente, ao médico ou clínica da sua preferência, onde apresentam o cartão de seguro de saúde emitido a todos os residentes admissíveis de cada província/território (SANTOS; MELO, 2018).

Em Cuba, o sistema de saúde foi implementado na década de 1950 e passou diversas transformações no decorrer dos anos e desde 1984 adotou o modelo de medicina familiar. O Sistema Nacional de Saúde de Cuba é único, descentralizado, gratuito é estruturado em três níveis de atenção médica, semelhante ao Brasil: primário, secundário e terciário. Estes se

relacionam de acordo com a localização e o nível de complexidade, seguindo a acessibilidade geográfica dos serviços (SOBERATS et al., 2011).

No Brasil, a ESF é composta por uma equipe multiprofissional com diversas especialidades atuantes, oferecendo grande suporte na saúde pública brasileira, com contribuições para construção de uma assistência com práticas humanizadas e holísticas, com uma importante contribuição nacional (SILVA, MOTA; ZEITOUNE, 2010).

A ESF é a porta preferencial de entrada ao SUS, pois a densidade tecnológica demandada nos atendimentos é baixa e a resolubilidade é grande. Todavia evidencia-se um aumento significativo na demanda da atenção, assim como a escassez de recursos materiais e humanos provocando, conseqüentemente, um déficit na resolubilidade e sobrecarga na equipe profissional, atingindo negativamente a QVT dos profissionais destas Unidades de Saúde (SILVA; RODRIGUES; JARA, 2015).

Dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, principalmente de prevenção e promoção da saúde, o estudo se justifica pela relevância em aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na ESF.

Neste sentido, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: quais as características da QVT dos profissionais que atuam na ESF?

O objetivo inicial deste estudo é compreender os elementos que compõem a QVT nas perspectivas dos profissionais da ESF em um município do Triângulo Mineiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa/qualitativa, descritiva quanto aos objetivos, e bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos (GERHADT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Uberlândia, na região do Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais. Uberlândia foi escolhida por possuir grande população e baixa cobertura de ESF, estimada em 32,8% no ano de 2018. Sua população estimada pelo IBGE, em 2020, era de 699.097 habitantes. Possui 74 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs). A recomendação do Ministério da Saúde é que cada Equipe de Saúde da Família atenda cerca de três mil pessoas. Estima-se que, no município estudado, cerca de 37% (252 mil pessoas) da população sejam atendidas nestas Unidades pelas equipes de saúde que a compõe (BRASIL, 2019).

A Unidade Básica de Saúde selecionada para a pesquisa foi determinada pela Secretaria Municipal de Saúde, pois é mesma integra a APS do município e conta com duas equipes de ESF e profissionais das diversas áreas.

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 (BRASIL, 2012; 2016), sob o Parecer nº 3.769.535.

A amostra foi composta por 28 trabalhadores de todas as categoriais profissionais que atuavam da UBSF.

A coleta de dados quantitativos fora realizada por meio do instrumento autoaplicável denominado *Total Quality of Work Life* (TQWL-42), o qual fora criado e validado no Brasil. Sua escolha deu-se por tratar de forma global – sem priorizar um aspecto específico – a QVT, seguindo os moldes dos instrumentos WHOQOL, cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas (PEDROSO, 2010).

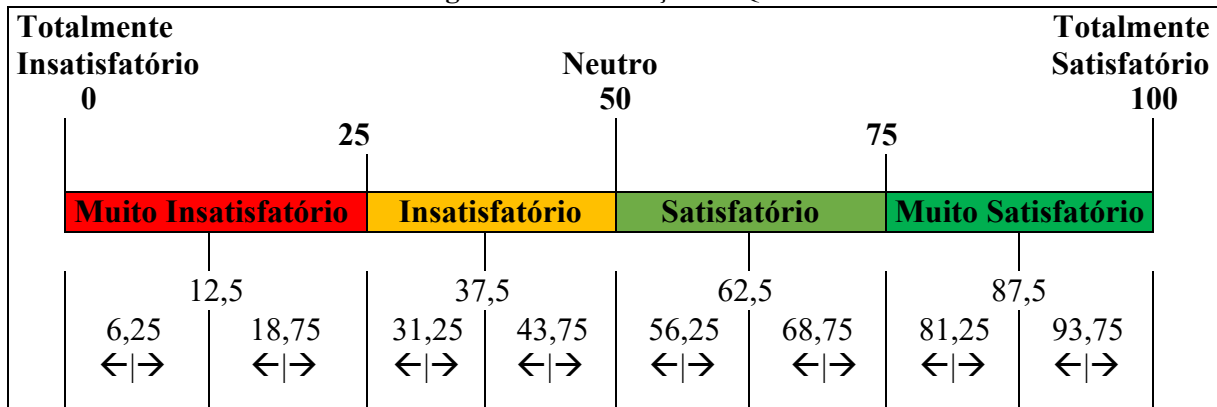
O instrumento apresenta 47 questões sendo as cinco primeiras para conhecimento da amostra: idade, sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço. A segunda parte é constituída por 42 questões, subdivididas em cinco *Esferas*: A- Biológica/Fisiológica, B- Psicológica/Comportamental, C- Sociológica/Relacional, D- Econômica/Política, E- Ambiental/ Organizacional. Cada *Esfera* é formada por quatro *Aspectos*, que, por sua vez, possuem duas questões cada, totalizando 40 questões, acrescidas de duas questões que abordam a autoavaliação da QVT sob o ponto de vista do respondente (GERHEIM, 2016).

Com relação às questões pertencentes a cada aspecto, uma questão busca detectar o grau com o qual o item abordado no aspecto está assíduo na vida do participante da pesquisa; e a outra pergunta estimar o nível de satisfação do mesmo relacionado a essa mesma variável. As perguntas estão organizadas por esferas e aspectos, de maneira que as que pertencem a um mesmo grupo sejam respondidas em sucessão. Exceto as questões que abordam a autoavaliação da QVT, que são a primeira e a última do questionário (PEDROSO, 2010).

Para análise da classificação da QVT, utilizou-se a escala elaborada por Timossi et al. (2009), cuja as médias dos *scores* dos Aspectos e Esferas são convertidos, no software Excel®, em uma escala de 0 a 100, através da fórmula: $COMPUTE\ XI_100=(XI-4)*(100/16)$: 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. A Figura 1 ilustra essa escala.

Figura 1. Classificação da QVT



Fonte: Timossi et al., 2009.

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

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

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 pelo autor do instrumento. Para tal, utilizou-se a ferramenta, do Microsoft Office Excel®, 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, que conforme as respostas são lançadas, de acordo com os aspectos e esferas os dados são gerados.

Os dados qualitativos foram construídos com o auxílio de um questionário, elaborado pelos autores, e aplicado de maneira *online*, através da plataforma de mensagens WhatsApp®. Os contatos dos participantes foram angariados na primeira etapa da pesquisa. Realizou-se contato com os 28 participantes, convidando-os para a pesquisa, dos quais 13 participaram com respostas escritas às 04 questões:

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 QVT? Porque a classifica assim?

Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, seguiu as etapas de pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante das narrativas, na etapa exploração do material encontrou-se expressões e/ou palavras significativas para a pesquisa, ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados, propostas por Minayo (2010).

RESULTADOS

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

Em relação aos dados descritivos, obteve-se uma predominância do sexo feminino: 25 mulheres (89,3%). Em relação ao estado civil, 14 (50%) eram casados, no tempo de atuação, a média do grupo foi de 44,4 (\pm 45,8) meses. Concernente a escolaridade, 22 (78,6%) possuem Pós-Graduação Completa e 15 (53,6%) dos participantes tem Ensino Médio Completo. As tabelas 1 e 2 mostram os demais dados descritivos do estudo.

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

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

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

Fonte - Elaborado pelos autores. 2021.

Tabela 2 - Média das variáveis Idade e Tempo de Serviço. 2021

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

Fonte - Elaborado pelos autores. 2021.

Quadro 2. Esfera, Aspecto, Significado e *Score* dos questionários TQWL-42 respondidos pelos profissionais da UBSF. 2021

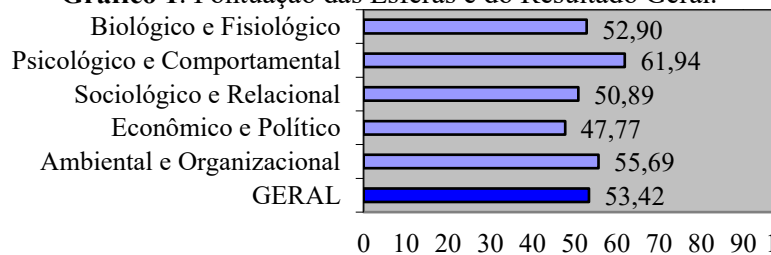
Esfera	Aspecto	Significado*	Pontuação do escore
A- Biológico/ Fisiológico	A1. Disposição Física e Mental	O tempo para descansar entre uma jornada	24,5
	A2. Capacidade de Trabalho	A capacidade de realizar o que lhe é proposto	14,5
	A3. Serviços de saúde e Assistência social	Ausência de serviços de saúde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

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

Fonte: Elaborado pelos autores. 2021, apoiado em *Gerheim, Hildenbrand, (2018).

Observa-se, mediante os cálculos do questionário de QVT apresentados acima, no quadro 2, a esfera Ambiental/Organizacional apresentou a melhor pontuação, totalizando 45,4 pontos e a esfera Auto-avaliação da QVT a menor pontuação, sendo 13,8 pontos, no geral, as esferas avaliadas pelos trabalhadores e relacionando seus significados teve resultado predominantemente insatisfatório com tendência para neutro e para neutro/satisfatório.

Gráfico 1. Pontuação das Esferas e do Resultado Geral.



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

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

Após aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foi realizado com 13 participantes, a aplicação do questionário dissertativo. O Quadro 3 evidencia as respostas na íntegra dos participantes.

Quadro 3. Transcrição das narrativas do questionário dissertativo.

Participante	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
01	As vezes	Indiferença. Pouco	Satisfeito	Boa. Muitas coisas podem ser melhoradas
02	Sim	Sem sentimentos negativos	Estou satisfeito	Excelente. Gosto do que faço e não me sinto sobrecarregado
03	Sim	Medo / quando estou no trabalho (contaminação covid19)	Satisfeita	Excelente (devido aos resultados positivos)
04	Sim	Desânimo. Semanal	Sim	Boa. Boa relação com chefia e equipe
05	Geralmente sim	Insatisfação, várias vezes por semana	Não	Boa, pois existem pontos a serem melhorados
06	Não	Sensação de não ser boa o suficiente. O tempo todo.	Não	Boa. Tem pontos positivos como, ser perto de casa, horários. Em contrapartida algumas pessoas e situações me incomodam, mas não ao ponto de me desestabilizar.
07	Sim	Vontade de sumir, 1 vez durante o mês	Sim	Boa, porque gosto do meu emprego
08	Sim	Não tenho sentimentos negativos	Não	Poderia ter mais profissionais
09	Sim	As vezes de não dar certo alguma coisa, mas não é sempre	Sim, mas com relação a alguns colegas de trabalho não	Boa
10	Nem sempre acordo bem-disposta para o trabalho devido ao	Tento trabalhar com meus sentimentos negativos todos	A parte estrutural da unidade não ajuda muito, somos 12 em local que	Boa, acho que falta muita coisa para melhorar ainda, mais estrutural sobre o espaço

	estado físico e mental que esta pandemia esta causando, mas me comprometo com meu serviço e tento fazer o melhor	os dias, noto que está muito frequente praticamente todos os dias	caberia no máximo 6, tendo trabalhar bem com minhas colegas, respeitar o espaço da outra, me relaciono bem com a coordenação, a remuneração não está boa, mais é o que tem né	
11	Sim acordo bem disposta	As vezes um pouco triste	Estou satisfeita com as condições de trabalho, o número de pessoas que trabalham comigo é satisfatório, a relação de equipe é boa, a chefia nos ajuda muito; as condições de trabalho e remuneração são satisfatórias.	Boa. Devido ao público que trabalhamos ser muito humilde, desprovidos de informação, causa um pouco de estresse. Mas é normal dentro da área da saúde.
12	Nem sempre. Depende se dei plantão na noite anterior. Depende, do suporte, seja material ou de resolução possível dos quadros clínicos. Algumas circunstâncias são bem frustrantes	Em quesito profissional? Muitas vezes ficar presa em protocolos. Impotência	Sim, mas não é linear esta resposta.	Boa. Existe altos e baixos, mas superáveis.
13	Sim	Falta de motivação em alguns momentos. as vezes	Sim, estou satisfeita	Boa. Tenho um bom relacionamento com a equipe, trabalho perto de casa e gosto muito do trabalho que desenvolvo.

Fonte - Elaborado pelos autores, 2021.

Ao analisar os conteúdos das falas dos participantes mediante as respostas as questões, concernente à Questão 1 - Tem-se que 08 (62%) participantes responderam que SIM, 04(31%) AS VEZES e apenas 1(8%) NÃO acorda bem disposto para atividades de trabalho. Estes dados demonstram um nível positivo de satisfação dos profissionais de saúde das unidades participantes no que se refere a realização de suas atividades de trabalho. Condição que

corroborar com os dados encontrados no questionário TQWL-42, que evidenciaram escore (52,90), satisfatório, na esfera Biológico e Fisiológico.

DISCUSSÃO

Estudo transversal descritivo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Maria, no estado de Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrou resultados semelhantes com nosso estudo, tendo a participação de 42 profissionais, no qual a maioria são ACS, 40%, na faixa etária ≤ 30 Anos, 42%, e os participantes da pesquisa eram majoritariamente do sexo feminino, 86% (MEDEIROS et al., 2016)

Paradoxalmente, observa-se que a proporção de profissionais do gênero masculino e feminino na área da saúde tem mudado ao longo dos anos, demonstrando uma tendência para aumento de trabalhadores masculinos nas diversas categorias profissionais da área da saúde (GONÇALVES et al., 2014).

Concernente ao predomínio de profissionais casados, os nossos achados corroboram com pesquisa em que foram observadas maior frequência de indivíduos que vivem com companheiros (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; TAMBASCO et al., 2017).

Os dados deste estudo verificaram que o tempo médio de serviço dos profissionais das unidades pesquisadas foi de 3,7 anos. Estudo de Campos et al. (2020) a frequência foi maior de indivíduos que apresentavam tempo de trabalho ente 0 a 1 ano. No estudo de Rizzotto et al. (2014) verificou-se que 76% dos profissionais da APS atuavam na equipe há no máximo 5 anos e na pesquisa realizada por Medeiros et al. (2016) apresentou que 62% dos profissionais tinham no máximo 5 anos de atuação no serviço. Com isso percebemos que o tempo de atuação na APS é muito variável.

Relativamente se analisarmos as Esferas, quanto aos Significados delineados por Gerheim, Hildenbrand (2018) e os seus respectivos escores, isoladamente, verificamos que na esfera A- Biológico/ Fisiológico, o aspecto A3. Serviços de saúde e Assistência social, significado Ausência de serviços de saúde e assistência obteve a maior pontuação do escore, 41,0 (Insatisfatório, com tendência neutra). Na esfera B. Psicológica/ comportamental, aspecto B4. Desenvolvimento pessoal e profissional, significado Oportunidade de crescimento e reconhecimento no ambiente de trabalho, apresentou a maior pontuação do escore, 35,7 (Insatisfatório, com tendência neutra). A esfera C. Sociológica/ Relacional, aspecto C1. Liberdade de expressão, significado A liberdade para expressar ideias e opiniões sem

acareações, teve a maior pontuação de escore, sendo 42,9 (Insatisfatório, com tendência neutra). Na esfera D. Econômica/ Política, no aspecto D2. Benefícios extras, significado Falta de incentivos extras, a pontuação de escore foi de 44,3 (Insatisfatório, com tendência neutro/satisfatório). A esfera E. Ambiental/ Organizacional, aspecto E2. Oportunidade de crescimento, significado Perspectiva insuficiente de crescimento pessoal e profissional, atingiu a maior pontuação de escore, sendo 45,4 (Insatisfatório, com tendência neutro/satisfatório). Por fim, a esfera F- Auto-avaliação da QVT, aspecto F1. Auto-avaliação da QVT teve a pontuação 13,8 de escore (Muito insatisfatório com tendência neutra).

A análise das Esferas de modo consolidado, como exposto no Gráfico 1, demonstram que a esfera Psicológico e comportamental teve a maior pontuação, com 61,94 pontos enquanto que a esfera Econômico e político obteve a menor pontuação, totalizando 47,77 pontos.

Corroborando com estes dados no estudo de Barbosa et al. (2018) a esfera Psicológica/Comportamental demonstrou o melhor escore (77,37) entre os trabalhadores de saúde participantes da pesquisa, já a esfera ambiental/organizacional obteve a pior avaliação (63,05 pontos). Os resultados do estudo Ribeiro et al (2021) no que refere à QVT de enfermeiros da rede saúde pública, demonstram que o aspecto significância da tarefa se apresenta como muito satisfatório com média 83,49 e como insatisfatórios, em ordem crescente, os aspectos serviço de saúde e assistência social, oportunidade de crescimento, condições de trabalho, benefícios extras, jornada de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, tempo de repouso

Colaborando com as pesquisas, os participantes do estudo de Daubermann e Tonete (2012), demonstraram que QVT na Atenção Básica à Saúde está diretamente ligada à satisfação das maneiras de trabalho, no que se refere à quantidade e qualidade de recursos materiais, de pessoas e estrutura, a organização do processo de trabalho, as maneiras de cuidar, o resultado e o ter o labor reconhecido.

Outro aspecto que influencia a QVT relaciona-se com a quantidade de profissionais disponibilizados na UBSF. E, conforme Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 as ESF devem ser compostas pelas seguintes categorias profissionais: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Médico, ACS, Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal (BRASIL, 2017, s.p). Notou-se nesta pesquisa que as categorias de profissionais abrangidas pela Portaria que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica estão contempladas nas equipes de ESF participantes deste estudo.

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) apresenta as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica conforme as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

Dois importantes membros da equipe multiprofissional da ESF são o Enfermeiro e o Agente Comunitário de Saúde. Ao enfermeiro compete a realização da assistência integral aos indivíduos e famílias da UBSF, planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos ACS, promoção da educação permanente da equipe de enfermagem e dos ACS, dentre outras atividades (BRASIL, 2017).

Independente do cargo e/ou função desenvolvida, enfatiza-se que profissionais de saúde, em especial da ESF, devem entender que a prática colaborativa facilita o trabalho em equipe e, por conseguinte, contribui para a melhoria no convívio dos profissionais, bem como na assistência prestada à saúde na comunidade (SILVA; MIRANDA, 2015).

O profissional da atenção primária em saúde apesar de desenvolver uma atividade de pouco recurso tecnológico e baixa demanda por cuidados de saúde secundários e/ou terciários junto ao seu público, tem particularidades em suas atividades que incidem sobre eles e demandam maior dedicação e atenção por parte destes profissionais, que necessitam de uma convivência mais próxima com a comunidade, um diálogo constante e acolhedor, que seja capaz de criar vínculo e conquistar a confiança dela e gerando, muitas vezes, pouca resolutividade em função da falta de recursos e incentivo da gestão, impactando assim na sua QVT.

Os dados das respostas qualitativas demonstraram nível positivo de satisfação dos profissionais. Essa circunstância pode proporcionar o desenvolvimento de tarefas com qualidade. E, isso é necessário para suprir as demandas em saúde dos usuários do território, de maneira que não afete negativamente a QVT dos profissionais que atuam nesta modalidade (TAMBASCO et al., 2017).

Verificou-se com a questão 2 - que 3(23%) dos participantes afirmaram que não tem sentimentos negativos enquanto que 10(77%) demonstraram que sim, dentre estes, tem-se: indiferença, medo de contaminação COVID-19, desânimo, impotência, isolamento social, tristeza e falta de motivação. Apresentando assim, emoções que impactam negativamente a QVT, o que coaduna com o aspecto Autoestima, escore (17,0), classificado como insatisfatório.

Esses sentimentos podem ser agravados em decorrência com a gestão do trabalho na APS. A pesquisa de Oliveira e Pedraza (2019) realizada com 50 enfermeiros da APS no Estado da Paraíba, demonstrou que a organização do trabalho com estratégias de gestão focadas na

produção com rendimento e ancorada em circunstâncias de pressão e ritmos de trabalho excessivo ocasionam um mal-estar geral no trabalho, o que impacta a QVT.

Ao abordar a Questão 3 - 04(31%) participantes responderam que NÃO e 09(69%) responderam que estão satisfeitos com a condições do seu trabalho. Entre aqueles que responderam não, afirmaram que a “estrutura da unidade não é satisfatória, a remuneração é baixa e tem dificuldades de relacionamento com demais colegas de trabalho”. (TRABALHADORA 10). Por outro lado, entre as respostas positivas, teve que o “número de funcionários na unidade é satisfatório, a relação da equipe é boa, tem apoio da chefia [...]”. (TRABALHADORA 11). Aqui percebemos uma coerência com o escore da esfera Ambiental Organizacional, escore (55,69) como satisfatório e insatisfatório na econômico político escore (47,77).

De maneira contraditória, na teoria, a Política Nacional de Humanização (PNH) publicada em 2013, apresenta a organização e implementação de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores como uma de suas diretrizes. O que é muito importante para um processo de trabalho adequado com conseqüente desenvolvimento e promoção de QVT (BRASIL, 2013). Mas que infelizmente, se apresenta com muitos impasses na prática (COSTA et al., 2020).

Corroborando com os itens que afetam a QVT dos profissionais da APS, pesquisa de literatura, realizada no recorte temporal de 1988 a 2016, angariou diversos fatores que podem alterar a QVT e, verificou que a questão salarial é um fator de trabalho que afeta sobremaneira a QVT (SOARES; BORGES; SANTOS, 2020).

Por fim, concernente a questão 4 - Dos 13 participantes da pesquisa, somente 01(8%) respondeu que é a QVT é RUIM e argumentou que a “falta de profissionais na unidade prejudica a QVT”, no entanto 12(92%) dos participantes afirmaram BOA e/ou EXCELENTE a QVT, todavia, com ressalvas, conforme as narrativas: “tem pontos positivos como, ser perto de casa, horários, em contrapartida algumas pessoas e situações entre usuários e profissionais incomodam, mas não ao ponto de me desestabilizar”. (TRABALHADORA 6). “Tenho um bom relacionamento com a equipe, trabalho perto de casa e gosto muito do trabalho que desenvolvo”. (TRABALHADORA 13).

Estudo de Marques et al. (2015) demonstrou que as relações sócio profissionais nas equipes da ESF tiveram avaliação predominantemente positiva. Disponibilizar aos profissionais de saúde boas condições de trabalho e adequada carga de trabalho é fundamental para o melhor desempenho de suas atividades, pois possibilita que a experiência e o conhecimento sejam

efetivamente aplicados em prol do usuário, sua família e seus colegas de trabalho (PIRES et al., 2016).

Mediante os dados obtidos neste estudo, observou-se um nível de satisfação positivo dos profissionais de saúde da unidade participante. O que se assemelham aos resultados encontrados em outras pesquisas realizadas no Brasil e no Exterior (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; PÉREZ-CIORDIA et al., 2013; DIXIT; GOEL; SHARMA, 2017).

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da QVT da equipe da ESF demonstrou que os profissionais avaliaram, a pontuação das Esferas e do Resultado Geral, como insatisfatório com tendência para neutro e para neutro/satisfatório, por meio do questionário TQWL-42 e a esfera pior avaliada na QVT foi a Auto-avaliação da QVT.

Em relação perspectivas acerca das esferas que constituem a QVT dos profissionais de uma UBSF na cidade de Uberlândia percebeu-se que estes trabalhadores a classificam como boa, mas com ressalvas, como infraestrutura e salário, que devem ser melhoradas.

Assim, os resultados desta pesquisa permitiram concluir que a QVT está relacionada com fatores psicológicos e comportamentais e, refletem na qualidade da assistência prestada aos indivíduos e famílias da área adscrita. Neste sentido, faz-se necessário a ampliação de novos estudos relacionados às temáticas abordadas, com o objetivo de obter uma melhor compreensão destes fatores e solucionar a problemática enfrentada pelos gestores das Unidades de Saúde da Família, no que se refere a QVT da equipe.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.09292016

BRACARENSE, C. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0542.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2021

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília: 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. **Glossário temático: promoção da saúde: projeto de terminologia da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **[e-Gestor Atenção Básica On-line]**. Brasília, DF, 2019. Disponível em emencurtador.com.br/CDTW9. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 nov. de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 10 abr. 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.

CAMPOS, F. F. *et al.* A Satisfação dos Profissionais das Estratégias De Saúde da Família em Relação às Condições de Trabalho. **Revista Intellectus**, Florianópolis, v. 57, n.1, p. 20-40, 2020.

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>.

CRUZ, L. N. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-83, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>

DIXIT, J.; GOEL, S.; SHARMA, V. A comparative study on the level of satisfaction among regular and contractual health-care workers in a Northern city of India. **Journal Family Medicine Primary Care**, [s.:l.], v. 6, n. 2, p. 416-423, 2017.

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. **Qualidade de vida no trabalho de professores de Língua Inglesa: um estudo avaliativo a partir da ferramenta TQWL-42**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação) - Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2016.

GONÇALVES, C.R. *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Revista Saúde Debate**, Brasília, v. 38, n.100, p. 26-34, 2014.

ISSA, A. H. T. M. **Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade** [manuscrito]. 2013. 116f.

JUNGES, J. R. *et al.* Processos de trabalho no programa saúde da família: atravessamentos e transversalidades. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 937-944, 2009.

KOETZ, L. C. E.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1019-1028, 2013.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 926-933, 2014.

MARQUES, A. L. N. *et al.* Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Ceará, v. 16, n. 5, p. 672-681, 2015.

MEDEIROS, P. A.; SILVA, L. C.; AMARANTE, I. M.; CARDOSO, V. Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p.115-122, 2016. DOI:10.4034/RBCS.2016.20.02.04

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NORDENMARK, M.; HAGQVIST, E.; VINBERG, S. Sickness presenteeism among the self-employed and employed in Northwestern Europe. The importance of time demands. **Framework**, Oxford, v.8, p.19, 2019.

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.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Editora Fiocruz. 2008.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho**. 2010. Tese (Doutorado)—Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010.

PÉREZ-CIORDIA, I. *et al.* Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. **Anales del sistema sanitario de Navarra**, Navarra, v. 36, n. 2, p. 253-262, 2013.

PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. esp, p. 1-9., 2016.

RIBEIRO, E. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global**, Cuba, n 63, p. 475-488, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>

RIZZOTTO, M. L. F. *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. :237-251, 2014

SANTOS, J. C.; MELO, W. Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais, **Revista Interinstitucional de Psicol.**, [s.:l.], v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110107>

SILVA, A. M.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Entre “feudos” e cogestão: paradoxos da autonomia em uma experiência de democratização da gestão no âmbito hospitalar. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20. n. 10, p. 3063- 72, 2015.

SILVA, P. S. C.; RODRIGUES, A. P. G.; JARA, E. J. Qualidade de vida dos profissionais de uma unidade básica de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 2, p.1647-6, 2015.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>

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.

SOBERATS, F. S.; MÁRQUEZ, M.; GALBÁN, P. A. **Medicina general, medicina familiar: experiencia internacional y enfoque cubano**. Havana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.

TAMBASCO, L. P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 140-151, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000600140&lng=en&nrm=iso

TIMOSSI, L. S.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; FRANCISCO, A. C. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista da Educação Física**, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009. DOI: 10.4025/reveducfis.v20i3.5780.

VASCONCELOS, C. M. e PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.p. 531-558.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo inicial deste estudo foi contemplado, pois os dados deste trabalho permitiram compreender os elementos que compõem a QVT na perspectiva dos profissionais da ESF em uma cidade do Triângulo Mineiro e possibilitou também conhecer as características da QVT destes profissionais.

Os resultados deste estudo serão compartilhados com a gestão municipal e com os participantes e podem contribuir com a gerência das equipes da Atenção Primária em Saúde, tendo em vista o reconhecimento dos itens com os menores índices de satisfação, ao fornecer embasamento para a gestão adequá-los, com o intuito de garantir melhor infraestrutura de trabalho, melhores níveis de autonomia profissional e, desse modo, resultados mais eficientes no que se refere à saúde da população.

Por meio dos dados apresentados neste trabalho, os profissionais serão capazes de tornarem-se conscientes de sua realidade, uma vez que adotam estratégias durante o processo de trabalho que favoreçam a QVT. Por fim, compreende-se que este estudo é fonte de informação para as instituições de ensino, na formação dos futuros profissionais, como material de leitura e conhecimento.

REFERÊNCIAS

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.

ALBUQUERQUE, G. P. M. *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, Suppl 3, p. 154-161, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>

AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no Trabalho: preocupação também para servidores públicos? **RECADM: Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, Uberlândia, v. 9, n.1, p. 35-48, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5329/RECADM.20100901003>

AQUINO, R.L. **Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

BARBOSA, M. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.09292016

BITTENCOURT, M. S.; CALVO, M. C. M.; REGIS FILHO, G. I. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde – um estudo de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, [s.:/l.], v. 12, n. 1, p. 21-26, 2007.

BRACARENSE, C. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150072>.

BRASIL. **A implantação da Unidade de Saúde da Família** - Cadernos de Atenção Básica, 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.

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. **Glossário temático: promoção da saúde: projeto de terminologia da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília: 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. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **[e-Gestor Atenção Básica On-line]**. Brasília, DF, 2019. Disponível em encurtador.com.br/CDTW9. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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.

BORGES, T.; BIANCHIN, M. A. Quality of life of nursing professionals at a university hospital in the inland of Sao Paulo. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2015. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>

CAÇADOR, B. S. *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, 2015.

CAMPOS, F. F. *et al.* A Satisfação dos Profissionais das Estratégias De Saúde da Família em Relação às Condições de Trabalho. **Revista Intellectus**, Florianópolis, v. 57, n.1, p. 20-40, 2020.

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>.

CARDOSO, C. M. L. *et al.* Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 89-95, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>

CRUZ, L. N. *et al.* Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.

DIAS, E. G. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Cubana de Enfermagem**, L Habana, v. 32, n. 4, p. 1-14, 2016.

DIXIT, J.; GOEL, S.; SHARMA, V. A comparative study on the level of satisfaction among regular and contractual health-care workers in a Northern city of India. **Journal Family Medicine Primary Care**, [s.:l.], v. 6, n. 2, p. 416-423, 2017.

FERNANDES, J. S. *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-410, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERHEIM, M. S. **Qualidade de vida no trabalho de professores de Língua Inglesa: um estudo avaliativo a partir da ferramenta TQWL-42**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação) - Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2016.

GOMES, M. F. P.; MENDES, E. S.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, 2016. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>

GONÇALVES, C.R. *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Revista Saúde Debate**, Brasília, v. 38, n.100, p. 26-34, 2014.

HAIKA, D. S. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.

HOLMES, E. S. *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p.1384-1395, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395>

IBGE. Ministério da Economia. Cidades e Estados. In: IBGE. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **[IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – online]**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/CIDADES-E-ESTADOS/MG/>. Acesso em: 18 jun. 2019

ISSA, A. H. T. M. **Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade** [manuscrito]. 2013. 116f.

JUNGES, J. R. *et al.* Processos de trabalho no programa saúde da família: atravessamentos e transversalidades. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 937-944, 2009.

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>

KOETZ, L. C. E.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1019-1028, 2013.

LACAZ, F. A. Qualidade de Vida no Trabalho e saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.151-161, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.507-525, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 926-933, 2014.

LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, v. 20, p. 58-64, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0227>

LUA, I. *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro., v. 16, n.3, p. 1301-1319, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Brasília, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAGALHÃES, A. C. F. *et al.* Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del Rei. v 2, n. 1, p. 31-42; 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.166>

MARQUES, A. L. N. *et al.* Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Ceará, v. 16, n. 5, p. 672-681, 2015.

MEDEIROS, P. A. *et al.* Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, p.431-458.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. DOI: [//doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. F. C. C. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.], v. 11, n. 38, p. 1, 2016

MOURA, I. H. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p.846-852, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600019>

NORDENMARK, M.; HAGQVIST, E.; VINBERG, S. Sickness presenteeism among the self-employed and employed in Northwestern Europe. The importance of time demands. **Framework**, Oxford, v.8, p.19, 2019.

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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho**. 2010. Tese (Doutorado)–Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação física e esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>

PÉREZ-CIORDIA, I. *et al.* Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. **Anales del sistema sanitario de Navarra**, Navarra, v. 36, n. 2, p. 253-262, 2013.

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>

PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J.; et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. esp, p. 1-9., 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

RAMOS, C. E. B. *et al.* Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista brasileira de ciências da Saúde**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 285-296, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>

RAMOS, C. H. R. *et al.* Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, suplement., p.85-91, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i0.9722>

RIBEIRO, E. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global**, Cuba, n 63, p. 475-488, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>

RIZZOTTO, M. L. F. *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. :237-251, 2014

SANTOS, J. C.; MELO, W. Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais, **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s.:/], v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110107>

SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222-8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200004>

SCHERER, M. D. A. *et al.* Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 89-104, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>

SILVA, A. M.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Entre “feudos” e cogestão: paradoxos da autonomia em uma experiência de democratização da gestão no âmbito hospitalar. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3063- 72, 2015.

SILVA, C. C. S. *et al.* Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba - Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 205–214, 2013.

SILVA, D. A. *et al.* Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p.153-160, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1837>

SILVA, M. E. *et al.* Atenção à saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [s.;l.], v. 6, n. 7, p. 44617-44631, 2020.

SILVA, P. S. C.; RODRIGUES, A. P. G.; JARA, E. J. Qualidade de vida dos profissionais de uma unidade básica de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 2, 2015.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>

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.

SOBERATS, F. S.; MÁRQUEZ, M.; GALBÁN, P. A. **Medicina general, medicina familiar: experiencia internacional y enfoque cubano**. Havana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

STILLWELL, S. B. *et al.* Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal Nursing science**, New York, v. 110, n. 5, p.41-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>

TAMBASCO, L. P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 140-151, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000600140&lng=en&nrm=iso

TIMOSSI, L. S.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; FRANCISCO, A. C. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista da Educação Física**, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009. DOI: 10.4025/reveducfis.v20i3.5780.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.p. 531-558.

VIANA, A.V. **Representação social da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. Dissertação (Mestrado) – Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia. 2018.

VILAS BOAS, A. A. *et al.* Indicadores de qualidade de vida no trabalho de docentes de instituições federais de ensino superior das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 1 , p.19-51, 2018.

VIDAL-BLANCO G. *et al.* Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales com alta demanda emocional. **Enfermèria Clínica**, Barcelona, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>

WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. **Social Science Medicine**, [s.;l.], v. 41, p.1403-1410, 1995. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

WHO. The World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986.

ANEXOS**ANEXO A – CARTA DE ACEITE DE PUBLICAÇÃO DE CAPÍTULO DE LIVRO**

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e
Editora EIRELI
CNPJ: 36.140.631/0001-53
Rua João Rabello Coutinho, LD 555
Boa Vista – Ponta Grossa – Paraná- CEP: 84.071-150
Fone: +55 42 3086-3131 E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Ponta Grossa, 2 de dezembro de 2021.

AC-30112021 - Aline Maria dos Santos Manganhoto

CARTA DE ACEITE

A AYA Editora, marca da empresa **International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI**, representada neste ato pelo Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares, tem a imensa satisfação em comunicar que o seu artigo científico intitulado **Qualidade de vida no/do trabalho dos profissionais da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura**, sob autoria de **Aline Maria dos Santos Manganhoto, Ailton de Souza Aragão e Thays Peres Brandão** submetido no dia 30 de novembro de 2021, foi **ACEITO PARA PUBLICAÇÃO** como capítulo do livro previsão para publicação no dia **31 de janeiro de 2022**.

Atenciosamente,

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares
Editor

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI
CNPJ: 36.140.631/0001-53

ANEXO B – QUESTIONÁRIO *TOTAL QUALITY OF WORK LIFE (TQWL-42)*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Rua Conde Pinheiro, 131 – Abadias – 38025-900 – Uberlândia – Minas Gerais (51) 3437-9000 – Email: cep@uftm.edu.br

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.

Nos estudos perguntando o quanto você está satisfeito(a), em relação a vários aspectos de 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 () VIVO(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 UBT em que você trabalha: _____ meses.
- UBT onde trabalha hoje: _____
- Profissão: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Rua Conde Pinheiro, 131 – Abadias – 38025-900 – Uberlândia – Minas Gerais (51) 3437-9000 – Email: 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 que importância 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 a qual 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 isto 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 Pinheiro, 131 – Abadias – 38025-900 – Uberlândia – Minas Gerais (51) 3437-9000 – Email: cep@uftm.edu.br

QUESTIONÁRIO TQWL-41

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

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

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

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	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 - Quão 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 cansado(a) durante o trabalho?


Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

A4.2 - Quão 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	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Rua Conde Pinheiro, 131 – Abadias – 38025-900 – Uberlândia – Minas Gerais (51) 3437-9000 – Email: 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	Frequentemente	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	Frequentemente	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

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

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

D1.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D1.2 - O quanto você está satisfeito(s) 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

D1.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e extenuante?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D1.2 - O quanto você está satisfeito(s) com a sua jornada de trabalho semanal?

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

D1.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

D1.2 - O quanto você está satisfeito(s) com a relação a 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(s) você está com as suas condições de trabalho?

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

E1.1 - 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

E1.1 - O quanto você está satisfeito(s) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presente 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	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

E3.1 - O quanto você está satisfeito(s) 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 as suas principais atividades complexas, ou seja, de início ao fim?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

E4.1 - O quanto você está satisfeito(s) com o trabalho que você realiza?

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

F1.1 - O quanto você está satisfeito(s) 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.

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

	UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO	
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	CEP: 38.025-260
Bairro: Nossa Sra. Abadia	
UF: MG Município: UBERABA	
Telefone: (34) 3700-6903	E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.769.526

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

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 Prades, 191

Bairro: Nossa Sen. Abadia

CEP: 38.026-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6903

E-mail: oep@uftm.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prades, 991 – Atalaia – 38025-240 – Uberlândia MG – Telefone (0**49)709-4803 – E-mail: cep@ufim.edu.br

CEP/UFIM – PROTOCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS
(Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP)

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 auxiliar 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 reunidas com a finalidade de identificar problemas, avaliarem conceitos e proporem intervenções. Esse evento 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 de 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

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 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prades, 991 – Atalaia – 38025-240 – Uberlândia MG – Telefone (0**49)709-4803 – E-mail: cep@ufim.edu.br

CEP/UFIM – PROTOCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS
(Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP)

nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto 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 requerer indenização diante de eventuais danos que você sofrer 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@ufim.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) 3700-6903, ou no endereço Rua Conde Prades, 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



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prades, 991 – Atalaia – 38025-240 – Uberlândia MG – Telefone (0**49)709-4803 – E-mail: cep@ufim.edu.br

CEP/UFIM – PROTOCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS
(Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP)

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.

Uberlândia, _____/_____/_____.

Assinatura do participante

Prof. Dr. Ailton S. Aragão	Aline M ^o dos S. Magalhães	Thays Peres Brandão
Pesquisador responsável	Pesquisadora assistente	Pesquisadora assistente
(34)-3700-6924	(34) -991424263	(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