

Qualidade de vida no trabalho segundo profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família

Quality of life at work according to nursing professionals working in the Family Health Strategy

Calidad de vida en el trabajo según los profesionales de enfermería que actúan en la Estrategia de Salud Familiar

Marli Luiz Beluci^{1,2,3}, Taluane Bernardes Melis¹, Ítala Fernanda Gonçalves Vilas Bôas¹, Armando dos Santos Trettene⁴, Manoel Henrique Salgado⁵, Beatriz Beluci⁶.

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida no trabalho na percepção de profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado de agosto a setembro de 2021, cuja amostra foi constituída por 24 profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família em uma cidade no interior do estado de São Paulo, no Brasil. Para a coleta dos dados utilizou-se uma ficha para caracterização dos participantes e o Quality of Working Life Questionnaire - bref (QWLQ-bref). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resultados:** A qualidade de vida no trabalho apresentou-se de forma satisfatória nos domínios: Físico/Saúde (70,31), Psicológico (63,89), Pessoal (76,56), Profissional (62,85) e no Escore Geral (68,40) do QWLQ-bref. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de analisar a qualidade de vida no trabalho, pois a saúde e a qualidade de vida do trabalhador podem influenciar a atuação profissional.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of work life of nursing professionals working in the Family Health Strategy. **Methods:** This is an exploratory and descriptive study, carried out from August to September 2021, whose sample consisted of 24 nursing professionals working in the Family Health Strategy in a city in the interior of the state of São Paulo, in Brazil. For data collection, a form was used to characterize the participants and the Quality of Working Life Questionnaire - bref (QWLQ-bref). The study was approved by the Research Ethics Committee in Human Beings. **Results:** Quality of life at work was presented satisfactorily in the domains: Physical/Health (70.31), Psychological (63.89), Personal (76.56), Professional (62.85) and Overall Score

¹ Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (FMPFM), Mogi Guaçu – SP.

² Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Itapetininga – SP.

³ Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI), Adamantina – SP.

⁴ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), Bauru – SP.

⁵ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Bauru – SP.

⁶ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Mauá – SP.

Financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da FMPFM.

SUBMETIDO EM: 12/2022

ACEITO EM: 12/2022

PUBLICADO EM: 1/2023

(68,40) of QWLQ-bref. **Conclusion:** The importance of analyzing the quality of life at work is highlighted, as the health and quality of life of the worker can influence professional performance.

Keywords: Quality of Life, Family Health Strategy, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería que actúan en la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, realizado de agosto a septiembre de 2021, cuya muestra estuvo constituida por 24 profesionales de enfermería de la Estrategia de Salud Familiar en un municipio en el interior del estado de São Paulo, en Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó un formulario para identificar a los participantes y el Quality of Working Life Questionnaire - bref (QWLQ-bref). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos. **Resultados:** La calidad de vida laboral se presentó satisfactoriamente en los aspectos Físico/Salud (70,31), Psicológico (63,89), Personal (76,56), Profesional (62,85) en el Puntaje General (68,40) del QWLQ-bref. **Conclusión:** Se destaca la importancia de analizar la calidad de vida en el trabajo, ya que la salud y la calidad de vida del trabajador pueden influir en el desempeño profesional.

Palabras clave: Calidad de Vida, Estrategia de Salud Familiar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, foi definida como "*a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*" (FLECK MPA, et al., 2000; SEIDL EMF e ZANNON CMLC, 2004). Em vários aspectos a qualidade de vida pode ser verificada, relacionados à saúde, moradia, lazer, hábitos de atividade física e alimentação saudável, resultando em fatores que geram a percepção positiva de bem-estar (ALMEIDA MAB, et al., 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é operacionalizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo modalidade assistencial prevista na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como fundamental estratégia para a melhoria da assistência à saúde. Desde a implantação das equipes de Saúde da Família, evidencia-se melhora no acesso aos serviços e nos indicadores de saúde, como por exemplo: a redução no número de internações hospitalares potencialmente evitáveis, a redução na taxa da morbimortalidade infantil, entre outros (MENDES M, et al., 2020).

A Estratégia Saúde da Família, responsável por intervir sobre os determinantes sociais da saúde, é uma estratégia organizacional do sistema público de saúde e que promove atendimento integral, equânime e contínuo (PENNISI PRC, et al., 2020). Para a universalização da Estratégia Saúde da Família e a qualidade da atenção à saúde, a proposta essencial é a garantia de equipes multiprofissionais em todo o território nacional (FACCHINI LA, et al., 2018). Portanto, a melhora no acesso aos serviços e aos indicadores de saúde é evidenciada desde a sua implantação (MENDES M, et al., 2020).

Na Estratégia Saúde da Família, os profissionais são atuantes em seu território designado, priorizando-se de forma contínua e integral, ações de cuidado à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade (CONILL EM, 2008), incluindo ações em saúde por meio de visitas domiciliares, gestão de doença crônica, promoção da saúde e orientação para estilos de vida saudáveis, abrangendo todos os ciclos de vida (SILVA KG, et al, 2020). No entanto, preservar a qualidade de vida torna-se necessário para os profissionais, pois fatores interferentes podem comprometer a qualidade da assistência prestada (PENNISI PRC, et al., 2020).

A Qualidade de Vida no Trabalho é conceituada como "o conjunto de ações desenvolvidas pelas empresas na implantação de melhorias gerenciais, estruturais e tecnológicas, na busca da satisfação e do bem-estar físico, psicológico, social e profissional dos colaboradores" (CHEREMETA M, et al., 2011). Entre as profissões

da saúde, cita-se que a enfermagem pode ser considerada estressante, pois vivenciam-se no cotidiano situações de gravidade da doença e de morte, podendo haver exposição a riscos e prejuízos (INOUE KC, et al., 2018).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica também estão sujeitos a fatores ocupacionais, que podem afetar a saúde de forma negativa (BACURAU FRS, et al., 2017). Demonstra-se na literatura a relevância de se analisar a qualidade de vida e as variáveis que interferem nesse aspecto, com a finalidade de colaborar para a implementação de programas para a promoção da saúde das pessoas (SADIR MA, et al., 2010).

Os fatores como sobrecarga de trabalho, falta de motivação para o trabalho, conflito de valores pessoais com a instituição, falta de possibilidades de recompensas entre os valores pessoais e laborais podem influenciar na qualidade de vida dos trabalhadores. Fadiga muscular, fadiga psíquica e carga de trabalho exagerada estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida dos trabalhadores, favorecendo o adoecimento, afastamento da atividade ou até a insatisfação da profissão (SANTIAGO MECF, 2020).

Ressalta-se que a qualidade de vida está relacionada também à compreensão individual da pessoa em relação à própria vida, anseios e futuro, envolvendo dimensões da saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual (CALIARI JS, et al., 2022). Portanto, a melhoria de aspectos da qualidade de vida no trabalho relacionados à equipe de enfermagem pode influenciar na qualidade da assistência aos pacientes e à melhor qualidade de vida dos profissionais que atuam no setor da saúde.

Justifica-se o presente estudo pela importância de verificar os principais aspectos da qualidade de vida no trabalho relacionados à equipe de enfermagem, com o propósito de colaborar para o melhor atendimento na saúde pública. Assim, considerando a qualidade de vida do profissional de enfermagem como fundamental para sua saúde, este estudo teve o objetivo de analisar a qualidade de vida no trabalho na percepção de profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, no período de agosto a setembro de 2021, no qual incluíram-se profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) atuantes em oito Unidades de Estratégia Saúde da Família de uma cidade no interior do estado de São Paulo, no Brasil. Excluíram-se profissionais de enfermagem ausentes no período de coleta de dados independente do motivo. A amostra não probabilística foi definida por adesão.

Utilizou-se para a coleta dos dados uma ficha elaborada pelos autores para caracterizar os participantes segundo as variáveis: idade, sexo, estado civil, cidade, escolaridade, categoria profissional, tempo de formação profissional, saúde e doença, e o Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho - versão resumida, *Quality of Working Life Questionnaire - bref* (QWLQ-bref), versão em português, sendo composto por 20 questões referentes a quatro domínios: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional (CHEREMETA M, et al., 2011).

O domínio Físico/Saúde é composto por quatro questões e aborda aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dos colaboradores; o domínio Psicológico é composto por três questões e aborda aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores; o domínio Pessoal, composto por quatro questões, aborda aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas e aspectos culturais que influenciem o trabalho dos colaboradores; e o domínio Profissional, composto por nove questões, aborda aspectos organizacionais que influenciem a qualidade de vida no trabalho dos colaboradores (CHEREMETA M, et al., 2011).

Para análise das respostas, utilizou-se uma escala de zero a 100, em que o escore entre zero a 22,5 é considerado muito insatisfatório; entre 22,5 a 45, insatisfatório; entre 45 e 55, neutro; 55 a 77,5, satisfatório; e entre 77,5 a 100, muito satisfatório (REIS J, 2008; CHEREMETA M, et al., 2011).

Previamente à coleta dos dados, a coordenação das Unidades de Estratégia Saúde da Família foi consultada quanto à permissão para realização da pesquisa. Estipularam-se as datas e os horários para a coleta dos dados, que ocorreu no ambiente de trabalho, privativa e individualmente, em um único momento, em que responderam aos instrumentos de coleta de dados. Enquanto em outras unidades foi solicitado para deixar os questionários e buscar no dia posterior.

As Unidades de Estratégia Saúde da Família foram selecionadas por sorteio, e posteriormente realizou-se contato via telefone da orientadora/coordenadora do presente estudo às enfermeiras responsáveis das unidades para as explicações referente à pesquisa, concordância e para a recepção e acolhimento das alunas pesquisadoras. Do total de 15 Unidades de ESF, foram sorteadas 8 Unidades e todas participaram.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob o parecer 3.484.751 (CAAE: 17614619.2.0000.5425) e da Secretaria da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, obedecendo aos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram tabulados pelo Programa Excel versão 2010. Utilizou-se a análise estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 35 (100%) convidados, participaram do presente estudo 24 (69%) dos profissionais das Unidades de ESF visitadas. Não participaram da pesquisa (31%) por motivos: férias (9%), licença médica (11%) e aqueles que optaram em não participar (11%), de acordo com os critérios de exclusão. A participação de Técnicos de Enfermagem prevaleceu. Este resultado era esperado, pois há sua predominância na composição das equipes.

Aceitaram participar do presente estudo 24 (69%) profissionais de enfermagem. Quanto à categoria profissional, prevaleceram os técnicos de enfermagem (50%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo a categoria profissional (N=24).

Profissionais	n	%
Enfermeiros	7	29
Técnicos de Enfermagem	12	50
Auxiliares de Enfermagem	5	21

Fonte: Beluci ML, et al., 2023.

No que se refere à distribuição dos participantes segundo a escolaridade, a maioria concluiu curso Técnico (50%); e, dos profissionais que concluíram Graduação (29%), a maioria também concluiu curso de Especialização (25%). Quanto à formação profissional, ao obter o título de especialistas, buscam qualificação profissional, conhecimento e melhores condições financeiras e de vida (SANTOS LN, 2017).

Dos profissionais participantes da área de enfermagem, a média de idade foi 42 anos (entre 25 e 55 anos de idade), houve predomínio de mulheres (96%), estado civil casadas (46%) e residentes na mesma cidade (92%).

A participação de mulheres no presente estudo foi predominante. Trata-se de uma característica histórica na área da enfermagem, que parece ser característica da profissão, relacionada ao cuidado e ao cuidar, associados à figura feminina (SOUZA ML, 2005; BOFF JA e NODARI TMS, 2018).

Relataram tempo de formação profissional na área com uma média de 13 anos (entre 2 a 23 anos), trabalhando na mesma instituição atual, em média 10 anos (entre 3 e 20 anos); e há menos de 1 ano (12%).

A autopercepção de saúde no momento também foi relatada pelos participantes. A maioria teve a percepção de ter boa saúde (50%). Na **Tabela 2** está apresentada a autopercepção da saúde.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a autopercepção da saúde (N=24).

Saúde	n	%
Ótima	5	21
Boa	12	50
Regular	6	25
Ruim	1	4

Fonte: Beluci ML, et al., 2023.

Os participantes do estudo referiram ter adquirido alguma doença crônica no decorrer da atuação profissional (29%); prevalecendo a ansiedade (12%) e a dor crônica (8%). Também foram mencionados asma, estresse, gastrite, tendinite, artrite, obesidade, em associação ou não.

A análise da prevalência e os tipos de danos ocupacionais entre enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família foi classificada de acordo com um estudo em riscos crítico e grave. Sendo de risco crítico, as dores no braço, alterações de apetite e distúrbios circulatórios e, classificados como risco grave, as dores de cabeça, dores nas pernas, alterações de sono, dores nas costas e no corpo (MEDEIROS CRS, et al., 2021).

Entre os fatores associados à ansiedade do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, são citados os fatores psicossociais ocupacionais, que podem afetar ou agravar os sintomas de doenças como a ansiedade e a possibilidade de desencadear outras doenças. Torna-se necessário o enfrentamento de tais enfermidades por partes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família a partir de estratégias como a prática de bons hábitos de vida, por meio de atividades voltadas ao bem-estar físico, mental, psicológico, espiritual e social (SANGALETTI J, et al., 2018).

Assim, há necessidade de se considerar a complexidade do tema, pois reflete-se ao momento atual de cada indivíduo, às convicções e aos valores individuais, que podem modificar-se de acordo com as experiências pessoais de cada pessoa (GALARÇA AMSS, et al., 2022).

No que se refere à origem e intensidade das estratégias defensivas usadas no cotidiano desses trabalhadores, podem-se buscar estratégias de melhorias eficazes no trabalho dos enfermeiros atuantes na ESF, na colaboração para melhor qualidade de vida e na redução de fatores que contribuem para o adoecimento (FREITAS PH, et al., 2016). Destaca-se, também, o impacto do autocuidado relacionados à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores, para mudanças no coletivo profissional na promoção da saúde e prevenção de doenças (IRACEMA L, et al., 2018; GALARÇA AMSS, et al., 2022).

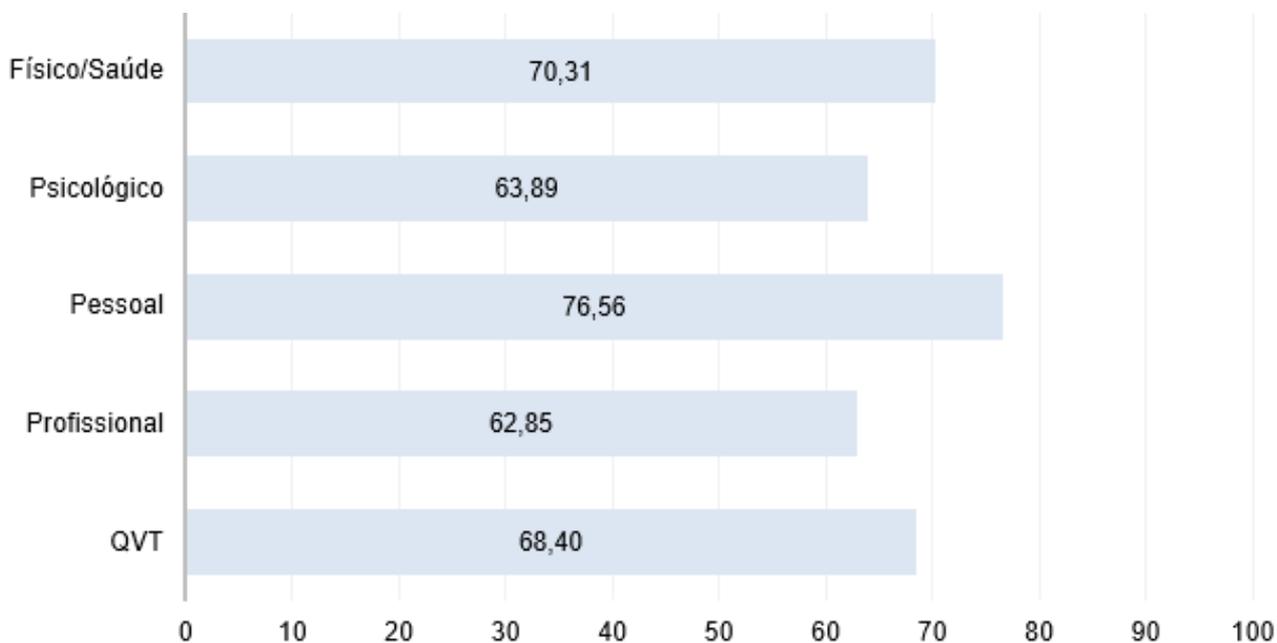
Na promoção da saúde do profissional, destaca-se que os exercícios físicos são essenciais como estratégias na contribuição para a melhoria na qualidade de vida, saúde mental e autoestima, na redução do estresse, depressão e ansiedade (BARROS HRP, et al., 2017).

Sendo a qualidade de vida de profissionais da área da saúde um aspecto relevante por ser rotina sua inserção em ambientes que podem promover estímulos emocionais, sobrecarga e hierarquização do trabalho, relações interpessoais e tratamento de doenças debilitantes, tais aspectos podem gerar estresse e doenças que tendem ter impacto negativo na qualidade de vida (BORDIN D, et al., 2019).

Para a garantia do bem-estar do trabalhador, há necessidade de condições adequadas de trabalho e saúde. Entretanto, se a jornada de trabalho extensa resultar em privação de descanso, torna-se notável o aparecimento de doenças, que podem estar relacionadas à fadiga, estresse, entre outros (SANTIAGO MECF, 2020).

No **Gráfico 1** estão apresentados os resultados do QWLQ-bref em uma escala centesimal, os escores médios dos domínios e escore global de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). A tabulação foi realizada de acordo com as instruções dos autores do instrumento.

Gráfico 1 – Escores médios dos domínios e de QVT do QWLQ-bref.



Fonte: Beluci ML, et al., 2023.

De acordo com a metodologia utilizada para classificação das respostas, o domínio Físico-Saúde aborda aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dos colaboradores; o domínio Psicológico aborda aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores; o domínio Pessoal aborda aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores; e o domínio Profissional aborda aspectos organizacionais que influenciam a qualidade de vida no trabalho dos colaboradores (CHEREMETA M, et al., 2011).

Segundo a classificação, o domínio Físico/Saúde (composto por quatro questões) teve a média de 70,31, indicando que, conforme a autopercepção dos participantes, o aspecto físico relacionado à saúde foi considerado satisfatório.

O domínio Físico/Saúde abrange os aspectos relacionados à saúde, às doenças relacionadas ao trabalho e aos hábitos dos trabalhadores. O domínio Psicológico (composto por três questões) compreende os aspectos relacionados à satisfação pessoal, à motivação no trabalho e à autoestima dos trabalhadores (BOFF, 2018).

O domínio Psicológico, conforme a autopercepção dos participantes, foi classificado como satisfatório, porém apresentou-se com a segunda menor pontuação de QVT (63,89); de tal modo pode-se sugerir uma reflexão para melhorias nos processos de trabalho e maior satisfação no aspecto psicológico.

Conforme a classificação, o domínio Pessoal (composto por quatro questões) teve o valor médio de 76,56, indicando que, conforme a autopercepção dos participantes, o aspecto pessoal foi qualificado como satisfatório. De acordo com a literatura, o domínio Pessoal aborda os aspectos relacionados à família, às crenças pessoais e religiosas, inclusive à cultura, e a sua influência no trabalho. Enquanto que o domínio

Profissional envolve os aspectos organizacionais e a sua influência no trabalho. Entretanto, são aspectos que podem influenciar a vida dos trabalhadores (BOFF JA e NODARI TMS, 2018).

O domínio Profissional (composto por nove questões) foi classificado com o valor de 62,85. Esse resultado indica que, conforme a autopercepção dos participantes, o aspecto profissional foi considerado satisfatório. Porém, entre os domínios, este foi representado com a menor pontuação (62,85), sendo assim para a melhor classificação de satisfação nesse aspecto sugere-se uma reflexão para melhorias nos processos de trabalho.

A QVT foi calculada de acordo com a média entre os domínios Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional (68,40). Portanto, de modo geral, no aspecto qualidade de vida no trabalho, demonstrou-se satisfatório conforme a autopercepção dos participantes.

Este resultado pode estar relacionado à resiliência, também relacionada à estrutura emocional, à identificação pessoal, ao senso de propósito e à vocação para a profissão (PENNISI PRC, et al., 2020). Na ESF, priorizam-se ações de cuidado à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade, de forma contínua e integral (CONILL EM, 2008). Porém, torna-se relevante a melhor QVT, de modo a proporcionar melhorias nas condições de trabalho e na QVT dos profissionais, a fim de alcançar a classificação de muito satisfatória.

Conforme o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), há relevância de analisar a qualidade de vida e as variáveis que interferem nesses aspectos para colaborar para a implementação de programas para a promoção da saúde física e emocional das pessoas (CHEREMETA M, et al., 2011; SADIR MA, et al., 2010).

Os colaboradores não dependem apenas deles mesmos para melhorar a qualidade de vida no trabalho, sendo que nesse aspecto são dependentes de: condições de trabalho, valorização, benefícios proporcionados pela organização, entre outros (REIS JÚNIOR DR, 2008; BOFF JA e NODARI TMS, 2018).

A satisfação no trabalho é reconhecida como importante fator protetor da qualidade de vida, inclusive da percepção do estresse por exemplo, sendo assim permitirão a realização de intervenções cabíveis para a melhoria da qualidade de vida e saúde do trabalhador (LIMA GKM, et al., 2020).

Atualmente, temas relacionados à qualidade de vida no trabalho dos profissionais na área da saúde têm despertado interesse crescente no que se refere à importância de fatores pessoais, ambientais e organizacionais, inclusos no contexto do trabalho e que podem influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada (SANTOS LN, et al., 2017).

Na busca de melhorar a assistência em saúde, o Ministério da Saúde implantou as Estratégias Saúde da Família, as quais constituem um modelo de reorganização do processo de trabalho em saúde. A avaliação da qualidade de vida no trabalho tem a finalidade de melhorar os processos de trabalho, assim podem-se perceber: identidade, reconhecimento social, sucesso, status e satisfação pessoal (BOFF JA e NODARI TMS, 2018).

Podem-se citar como limitações do estudo a baixa adesão dos profissionais de enfermagem na pesquisa, que limitou a amostra, e a generalização dos achados. Assim são necessários novos estudos com amostragem mais robusta. Portanto, para que o cuidado possa ser prestado com qualidade, os profissionais de enfermagem precisam de cuidados e de valorização, o que contribui para a qualidade de vida e satisfação profissional (SANTIAGO MECF, 2020). Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida contribui também para que as equipes de saúde aprimorem os serviços e o planejamento das intervenções clínicas, o que favorece o desenvolvimento de atividades inovadoras de promoção da saúde (BELUCI ML, et al., 2019).

Assim, investigar sobre a qualidade de vida nos profissionais de enfermagem da atenção Primária à Saúde torna-se relevante na contribuição para a promoção da saúde dos profissionais, repercutindo na população. A avaliação sobre a saúde no perfil dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família possibilita reflexões para o desenvolvimento de novas pesquisas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (SILVA KG, et al., 2020) e pode contribuir com as equipes no sentido de aprimoramento dos serviços na busca do bem-estar das pessoas (BELUCI ML e GENARO KF, 2016).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida no trabalho, de uma forma geral, na percepção de trabalhadores da área de enfermagem atuantes em Unidades de Estratégia Saúde da Família, foi considerada satisfatória. Os domínios Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional foram classificados como satisfatórios também. Analisar a qualidade de vida no trabalho e as variáveis que interferem nesse aspecto torna-se relevante, visto que a saúde e a qualidade de vida do trabalhador podem influenciar na atuação profissional e melhor assistência aos pacientes.

FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da FMPFM, pela bolsa de Iniciação Científica. Ciclo PIBIC 2020-2021.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MAB, et al. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, EACH/USP, 2012; 142.
2. BACURAU FRS, et al. Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades Saúde da Família. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 2017; 5(2): 127-140.
3. BARROS HRP, et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2017; 24(1): 23-28.
4. BELUCI ML, et al. Correlation between quality of life and burden of family caregivers of infants with cleft lip and palate. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: e03432.
5. BELUCI ML e GENARO KF. Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre- and post-surgical correction of dentofacial deformity. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50(02): 0217-0223.
6. BOFF JA e NODARI TMS. Qualidade de vida e satisfação no trabalho de enfermagem: um estudo de caso dos profissionais de atenção básica no município de Joaçaba, SC. *Unoesc & Ciência ACSA*, 2018; 9(2): 217-224.
7. BORDIN D, et al. Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da Atenção Primária à Saúde. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23: e-1253.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2017.
9. CALIARI JS, et al. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(Suppl 1): e20201382.
10. CHEREMETA M, et al. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2011; 3(1): 01-15.
11. CONILL EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24(Suppl.1): S7-S27.
12. FACCHINI LA, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*, 2018; (42)spe1: 208-223.
13. FLECK MPA, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 2000; 34(2): 178-183.
14. FREITAS PH, et al. Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2016; 25(4): 1-8.
15. GALARÇA AMSS, et al. Qualidade de vida dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10418.
16. INOUE KC, et al. Qualidade de vida e no trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista UNINGÁ Review*, 2013; 16(1): 12-17.
17. IRACEMA L, et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Revista Trabalho Educação e Saúde*, 2018; 16(3): 1.301-1.319.
18. LIMA GKM, et al. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde Debate*, 2020; 44(126): 774-789.

19. LOPES OCA, et al. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, 2020; 24(2): e20190145.
20. MEDEIROS CRS, et al. Occupational damage to nurses in Primary Health Care. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2021; 22: e60056.
21. MENDES M, et al. Workloads in the Family Health Strategy: interfaces with the exhaustion of nursing professionals. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: e03622.
22. PENNISI PRC, et al. Qualidade de vida de profissionais da Saúde da Família: uma revisão sistemática e metassíntese. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(5): e20190645.
23. REIS JÚNIOR DR. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008; 114 f.
24. SADIR MA, et al. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia (Ribeirão Preto), 2010; 20(45): 73-81.
25. SANGALETTI J, et al. Ansiedade dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 2018; 7(1): 234-248.
26. SANTIAGO MECF. Qualidade de Vida no Trabalho: Enfermeiros e seus Principais Dilemas no Ambiente Laboral. Ensaios e Ciências, 2020; 24(1): 95-98.
27. SANTOS LN, et al. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. Revista de Enfermagem UERJ, 2017; 25(e18286): 1.
28. SEIDL EMF e ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, 2004; 20(2): 580-588.
29. SILVA KG, et al. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem Referência, 2020; 5(4): e20028.
30. SOUZA ML, et al. O Cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto e Contexto Enfermagem, 2005; 14(2): 266-270.