

## QUALIDADE DE VIDA DE SERVIDORES DE EQUIPES DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CAPITAL NO NORTE DO PAÍS

## Quality of life of team servers in the expanded family health center and basic care of a city in northern country

Brenda Freitas Mesquita<sup>1</sup>; Alvaro Antonio de Abranches Campos<sup>1</sup>; Matheus Morbeck Zica<sup>2</sup>; Thaizi Campos Barbosa<sup>3</sup>

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 3 | Ano 2021

## RESUMO

**OBJETIVO:** Avaliar a correlação entre Percepção da Qualidade de vida e Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores da Saúde de equipes do NASF. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa com objetivo metodológico exploratório, de natureza quantitativa e procedimento transversal, composta por servidores da saúde de equipes do NASF. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online por ser em período da pandemia da COVID-19. Este formulário continha questões para caracterização da amostra, bem como para avaliar a Percepção da Qualidade de Vida e da Qualidade de Vida no Trabalho dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos com o número CAAE: 30237820.5.0000.9187. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 36 servidores, sendo maioria do sexo feminino, em relação aos aspectos de trabalho, foi observado que a maioria são residentes e com carga horária acima de 30 horas semanais. O domínio de relações sociais apresentou maior média e o Meio ambiente a menor, na Percepção da Qualidade de Vida e, em relação a Qualidade de Vida no Trabalho, a esfera Psicológica e Comportamental apresentou a maior e a Ambiental e Organizacional a menor média. Houve correlação entre a percepção da qualidade de vida com a qualidade de vida no trabalho. **CONCLUSÃO:** Foi observado uma correlação positiva entre a qualidade de vida dos servidores e qualidade de vida no trabalho, representando assim que a qualidade de vida interfere diretamente na qualidade de vida no trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida. Saúde do Trabalhador. Serviços de Saúde do Trabalhador. Pessoal de Saúde.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess the correlation between the Perception of Quality of Life and Quality of Life at Work by NASF Team Health Servers. **METHODS:** This is a research with an exploratory methodological objective, of a quantitative nature and cross-sectional procedure, composed of health workers from NASF teams. Data collection was performed using an online form, as it was during the COVID-19 pandemic period. This form contained questions to characterize the sample, as well as to evaluate the Perception of Quality of Life and Quality of Life at Work of the participants. The research was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings under the CAAE number: 30237820.5.0000.9187. **RESULTS:** 36 civil servants participated in the research, the majority of whom were female, in relation to aspects of work, it was observed that the majority are residents and work over 30 hours a week. The domain of relevant social relations and the Environment the smallest, in the Perception of Quality of Life and, in relation to the Quality of Life at Work, the Psychological and Behavioral sphere presented the largest and the Environmental and Organizational the lowest average. There was quality between the perception of quality of life and quality of life at work. **CONCLUSION:** A positive correlation was observed between the quality of life of employees and quality of life at work, thus representing that quality of life directly interferes with quality of life at work.

**Keywords:** Primary Health Care. Quality of Life. Occupational Health. Occupational Health Services. Health Personnel.

1 Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) – Palmas -TO – Brasil

2 Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) – Palmas – TO - Brasil

3 Faculdade de Palmas (FAPAL) – Palmas – TO – Brasil

## Autor de correspondência

Brenda Freitas Mesquita, [brenda\\_fmescuita@hotmail.com](mailto:brenda_fmescuita@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Muito tem se discutido sobre o tema Qualidade de Vida (QV), porém há uma falta de consenso em relação a seu conceito, devido à complexidade e utilização em diversas áreas de estudo<sup>1</sup>. A QV, relacionada com a área da saúde, é apresentada como um valor atribuído à vida, que leva em consideração os agravos funcionais, as condições sociais e organização do sistema assistencial<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aborda que a qualidade de vida é um termo “que inclui a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as personalidades pessoais e a relação com as características sobressalientes do entorno”<sup>3</sup>.

O que se pode perceber, na verdade, é que QV não se relaciona apenas à condição de saúde. Muito mais que bem-estar físico, mental, funcional e emocional, é preciso haver um equilíbrio entre as partes. Levando em consideração a todo momento que a compreensão pessoal do investigado é primordial<sup>1</sup>. Diante disso, o tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) assume importante relevância no âmbito das corporações.

A motivação das pessoas no trabalho está intrinsecamente relacionada com sua satisfação no seu local de trabalho. Partindo do princípio de que o comprometimento e motivação do trabalhador acontece de modo mais natural em locais que este sinta a

liberdade de participar das decisões tomadas e das atividades que difundem prazer<sup>4</sup>.

A QVT conceitua-se a partir das questões vivenciadas no ambiente laboral, o que envolve estilo de gestão, autonomia, liberdade frente aos posicionamentos, um agradável ambiente de trabalho, carga horária, remuneração, entre outros<sup>5</sup>. A atividade laboral assume papel de extrema importância na vida do ser humano, o que contribui de forma significativa para sua sobrevivência e adaptação no mundo. No dia a dia, a maior parte do nosso tempo é gasta no ambiente de trabalho, faz-se necessário então, que este seja um lugar onde o indivíduo sinta prazer em realizar o seu ofício<sup>6</sup>.

Fatores como a competitividade no mercado de trabalho e o medo de perder o emprego, induzem as pessoas a se sujeitarem a condições de trabalho muitas vezes desumanas, como por exemplo: salários baixos, ambientes insalubres, calor em excesso, várias funções e trabalhar além da sua carga horária. Já se tratando de trabalhadores da saúde, mais especificamente dos que atuam na Atenção Primária, estes, por vezes também são submetidos a diversas situações, como exposição a substâncias tóxicas e contaminantes, má organização dos processos de trabalho, multitarefas, a falta do trabalho em equipe e algumas vezes até perseguição política<sup>7</sup>. Desse modo, ainda que de forma indireta, todos esses fatores podem interferir na satisfação da Qualidade de vida do trabalhador.

Os profissionais da saúde pertencem ao grupo das profissões mais estressantes, pois sofrem pressões por todos os lados, seja por gestores ou pacientes<sup>8,9</sup>, além de que, muitos possuem carga horária exaustiva e jornada de trabalho intensa, fatores que aumentam o nível de estresse, fadiga e exaustão e reduz o tempo de cuidar de si, cuidar da própria saúde e lazer, interferindo negativamente na sua percepção da qualidade de vida<sup>10</sup>.

As diversas atribuições delegadas aos profissionais de saúde comumente possuem alto grau de exigência e grandes responsabilidades, atribuições essas que a depender do ambiente, da organização e do preparo para exercer o que lhe foi demandado, pode acarretar um desequilíbrio biológico, o que não afeta apenas o trabalhador, mas também o serviço e a comunidade assistida. Desse modo, este desequilíbrio biológico, pode vir a se manifestar sobretudo em forma de ausências no trabalho, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, distúrbios emocionais, falta de paciência com a população com a qual está lidando, entre outros sérios problemas<sup>11</sup>.

Em se tratando do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), foi instituído por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, objetivando um trabalho em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de forma a ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, bem como desenvolver de forma resolutiva novas práticas em saúde<sup>12</sup>.

O modelo de atenção proposto pela portaria, exige dos profissionais uma visão menos fragmentada e singular das necessidades em saúde, o que na maioria das vezes não se encontra, devido à formação dos profissionais de saúde na maioria das vezes não ser voltada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e sim para especialidades e assistência<sup>13,14</sup>.

Desse modo, diariamente os profissionais do NASF-AB se deparam com diversas situações que geram estresse e sofrimento, como a falta de entendimento por parte da ESF sobre o papel do NASF-AB, o uso de novas tecnologias para o cuidado em saúde e a falta de preparo dos profissionais (ESF e NASF-AB) para atuar de forma conjunta do ponto de vista da interdisciplinaridade. O que de forma direta pode comprometer a assistência e a QVT<sup>14</sup>.

## **OBJETIVO**

Diante do exposto, o presente trabalho teve o objetivo de verificar a correlação entre a Percepção da Qualidade de vida geral e Qualidade de Vida no Trabalho de servidores de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e atenção Básica no Norte do País.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa aplicada em campo, com objetivo metodológico exploratório, de natureza quantitativa e

procedimento transversal, com amostra composta por servidores (efetivos e residentes) dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB) do município de Palmas-TO, com amostra por Conveniência. As equipes de NASF-AB são compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, como psicólogos, fisioterapeutas, profissionais de educação física, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêutico, fonoaudiólogo, entre outros<sup>15</sup>.

Foram utilizados três questionários, sendo eles: World Health Organization Quality of Life versão curta (WHOQOL-Bref)<sup>16</sup>, instrumento de avaliação da percepção da qualidade de vida; Total Quality of Work Life (TQWL-42)<sup>17</sup>, instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho; Questionário de Caracterização da amostra.

O WHOQOL-Bref é um instrumento composto por 26 questões, que está organizado em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Suas respostas estão organizadas em uma escala tipo Likert de 5 pontos, o que significa dizer que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida da pessoa<sup>16</sup>. O TQWL-42 é um questionário que foi utilizado com intenção de mensurar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais. É composto 42 questões divididas de forma igualitária nas seguintes grandes esferas: B i o l ó g i c a / Fisiológica, Psicológica/ Comportamental,

Sociológica/ Relacional, Econômica/ Política e Ambiental/ Organizacional. As questões são todas objetivas, e utilizam uma escala de resposta do tipo Likert, desenvolvidas com cinco elementos, que significa que quanto maior o escore, maior a percepção da qualidade de vida<sup>17</sup>.

O Questionário de identificação, é composto por questões divididas em 2 partes: 1) com dados pessoais, como nome, idade, sexo e estado civil; 2) dados de trabalho, como profissão, função, vínculo e carga horária.

Tanto o instrumento Whoqol-bref, quanto o instrumento TQWL-42 servem para avaliar a qualidade de vida. No entanto, o primeiro refere-se à percepção que cada indivíduo tem de sua qualidade de vida geral. E o segundo, avalia a percepção da qualidade de vida no trabalho.

A coleta de dados foi realizada por formulário online por ter ocorrido em tempos de Pandemia da COVID-19, para tanto, foi enviado um convite por e-mail para cada equipe de NASF-AB e gestão local para apresentar a pesquisa e obter o consentimento destes. O link do formulário online da plataforma Google (com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e mais os questionários) foi enviado por e-mail e todos foram lembrados através mensagens remotas enviadas em grupos oficiais de trabalho, em um aplicativo para smartphone.

Os dados obtidos com o formulário online foram tabulados em planilha do Software Microsoft Excel versão 2019 e analisados pelo Software Stata versão 14.2. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, e para as variáveis quantitativas foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, sendo que apresentaram aderência à distribuição normal, por isso foram expressas por meio de média e desvio padrão. Para verificar a relação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Pearson. O

nível de significância estatística adotado foi de 5% ( $P \leq 0,05$ ).

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, humanos, de acordo com o número do CAAE 30237820.5.0000.9187 com parecer 4.118.594.

## RESULTADOS

**Tabela 1** – Dados de identificação da amostra

Identificação	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	31	86,11
Masculino	5	13,89
<b>Estado Civil</b>		
Casado	11	30,56
Solteiro	3	8,33
Divorciado/separado	22	61,11
<b>Quantidade de filhos</b>		
Nenhum	28	77,78
1 filho	3	8,33
2 filhos	5	13,89
<b>Profissão</b>		
Assistente social	5	13,89
Farmacêutico	3	8,33
Fisioterapeuta	7	19,44
Nutricionista	8	22,22
Profissional de Educação	5	13,89
Física		
Psicólogo	8	22,22
<b>Vínculo</b>		
Efetivo	5	14,71
Residente	29	85,29
<b>Carga horária</b>		
8 horas	1	2,78
20 horas	1	2,78
30 horas	11	30,56
36 horas	1	2,78
40 horas	11	30,56
60 horas	11	30,56
<b>Média</b>		
Idade	36	DP(±)* 5,79

A amostra foi composta por 36 participantes, sendo maioria do sexo feminino (26,11%), divorciados/ separados (61,11%), sem filhos, com média de idade de 36 anos ( $\pm 5,79$ ). Quanto a profissão, Nutricionistas e Psicólogos eram a maioria (22,22% cada), seguido de Fisioterapeutas (19,44%), maioria

Residentes em Saúde da Família e Comunidade (85,29%), com carga horária de 30 horas ou mais, por semana (94,44%).

**Tabela 2** – Dados descritivos da Qualidade de Vida através do Whoqol-bref

Domínios	Média	DP*( $\pm$ )
Físico	57,05	8,24
Psicológico	55,94	11,24
Relações sociais	58,44	8,68
Meio ambiente	55,67	7,80

\*DP = Desvio Padrão

Em relação a Percepção da Qualidade de Vida avaliada pelo instrumento WHOQOL-bref, foi observado que o domínio de maior média foi o de Relações Sociais (58,44;  $\pm 8,68$ ), seguido do domínio Físico (57,05;  $\pm 8,24$ ),

sendo o Meio Ambiente o menor entre todos eles (55,67;  $\pm 7,80$ ).

**Tabela 3** – Dados descritivos da Qualidade de Vida no Trabalho

Esferas	Média (DP* $\pm$ )	Aspectos	Média (DP* $\pm$ )
Biológica e Fisiológica	49,17 (3,42)	Disposição física e mental	46,89 (11,49)
		Capacidade para o trabalho	52,89 (7,71)
		Serviços de saúde e assistência social	47,11 (4,97)
		Tempo de repouso	49,78 (8,14)
		Autoestima	50,67 (10,82)
Psicológica e Comportamental	56,11 (4,68)	Significância da tarefa	47,33 (7,74)
		Feedback	67,33 (7,25)
		Desenvolvimento pessoal e profissional	59,11 (8,61)
		Liberdade de expressão	55,78 (12,32)
Sociológica e relacional	55,56 (6,59)	Relações interpessoais	52,89 (8,61)
		Autonomia	58,67 (10,30)
		Tempo de lazer	54,89 (31,13)
		Recursos financeiros	55,33 (14,61)
Econômica e política	51,50 (7,02)	Benefícios extras	41,11 (14,95)
		Jornada de trabalho	53,11 (6,09)
		Segurança de emprego	56,44 (10,64)
Ambiental e organizacional	49,05 (7,63)	Condições de trabalho	46,00 (13,44)
		Oportunidade de crescimento	32,67 (11,05)
		Variedade da tarefa	54,00 (12,31)
		Identidade da tarefa	63,56 (9,55)

\*DP = Desvio Padrão

A tabela 3 apresenta os dados da Qualidade de Vida no Trabalho com suas Esferas e Aspectos. Entre as esferas, pode-se observar que a Esfera Psicológica e Comportamental recebeu maior média dentre as demais (56,11;  $\pm 4,68$ ) e a Esfera Ambiental e Organizacional recebeu a menor (49,05;  $\pm 7,53$ ). Dentre os Aspectos da Qualidade de Vida no Trabalho,

o aspecto Feedback recebeu maior média (67,33;  $\pm 7,25$ ) e o aspecto Oportunidade de Crescimento recebeu a menor (32,67;  $\pm 11,05$ ).

**Tabela 4** – Relação entre a Percepção da Qualidade de Vida com a Qualidade de vida no trabalho

Instrumentos	Média	DP*( $\pm$ )	p**
Qualidade de Vida Total (WHOQOL-bref)	56,19	6,05	
Qualidade de vida no Trabalho Geral (TQWL-42)	49,67	19,49	0,0000

\*DP= Desvio Padrão

\*\*Pearson test

A Tabela 4 demonstra que há correlação entre o valor total gerado pelo instrumento WHOQOL-bref com o valor geral gerado pelo instrumento TQWL-42 com valor de  $p=0,0000$ . Ou seja, quanto melhor for a qualidade de vida no trabalho, melhor será a qualidade de vida do servidor.

## DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa, 36 Profissionais de Saúde, que compõem as Equipes Multiprofissionais do município de Palmas-TO. A população foi composta em sua maioria por Nutricionistas e Psicólogos, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade com carga horária entre 30 a 60 horas semanais. Vale destacar que a Residência tem uma carga horária de 60 horas semanais, porém com a Pandemia da COVID-19 precisou-se de uma

adequação nos horários para haver um rodízio dos servidores.

Em relação a Qualidade de Vida, é possível destacar que os domínios Relações Sociais e Físico apresentaram as maiores médias, assim como em outros estudos com a população de residentes e profissionais da atenção primária<sup>18,19</sup>. O fato da grande maioria dos profissionais do presente estudo serem residentes já auxilia na média mais elevada no domínio de relações sociais, pois a residência permite conhecer pessoas diferentes e até firmarem novas amizades<sup>18</sup>.

Porém, apesar destes serem os domínios com maiores médias no estudo, ambos apresentam médias menores que os demais estudos citados acima, sendo assim, ainda é um dado preocupante. A carga horária elevada e a demanda de trabalho, atrelado à baixa oportunidade de lazer, visto que estes

profissionais estão atuando na linha de frente contra a COVID-19, contribuí para os valores médios da qualidade de vida serem mais baixos que os demais estudos encontrados.

No estudo de Zanei, Oliveira e Whitaker<sup>20</sup> apresentou o domínio Psicológico como segundo maior na população, resultado que difere do presente estudo. Como a presente pesquisa foi realizada no período de Pandemia, é comum verificar sintomas de problemas de saúde mental nos servidores da saúde, como tristeza, irritabilidade, angústia, alterações do sono, entre várias outras reações comuns nesse período<sup>21</sup>, que interfere diretamente na saúde psicológica dos servidores.

O domínio de Meio Ambiente apresenta menor média no presente estudo e em todos os estudos encontrados<sup>18-20,22</sup>, sendo as questões relacionadas ao ambiente do lar, recursos financeiros, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e de transporte, com maiores insatisfações.

Quanto à QVT, pode-se observar que a esfera Psicológica e Comportamental está relacionada à autoestima, significância da tarefa, feedback e desenvolvimento pessoal e profissional<sup>23</sup>, apresentou a melhor média dentre as demais esferas, assim como no estudo de Barbosa et al.<sup>24</sup> sendo esse, um importante quesito para a satisfação do profissional em relação ao trabalho. Pertencendo a essa esfera, encontra-se o aspecto com maior média, o Feedback, dado também encontrado no estudo de Barbosa et al.<sup>24</sup>.

A esfera Ambiental e Organização, composta por condição de trabalho, variedade e identidade da tarefa e oportunidade de crescimento, apresentou a pior média, dado também encontrado no estudo de Barbosa et al.<sup>24</sup>. Essa informação apresenta a precariedade no serviço em relação as condições de trabalho dos profissionais.

O aspecto de Oportunidade de Crescimento apresentou a menor média de todos os aspectos e menor que em outros estudos<sup>24,25</sup>. Esse aspecto é primordial para a motivação profissional, apresentando grande influência sobre a qualidade de vida das pessoas no trabalho, o que pode contribuir também para o prazer e entusiasmo durante a atividade laboral, evidenciando que o ambiente físico e a forma como este é organizado interferem diretamente na QVT dos profissionais<sup>24</sup>.

Outro fator importante que poderia influenciar esse aspecto é a maioria dos participantes da pesquisa serem residentes e o programa de Residência Multiprofissional ter data para finalizar. Para muitas especialidades, não tem continuidade ou perspectiva de inserção no serviço.

É visível a grande relação entre a QV e a QVT, e a correlação apresentada neste estudo deixa evidente o quanto se faz necessário ter um ambiente de trabalho adequado e com boas condições.



Grande parte do nosso tempo de vida é em ambiente laboral, o que torna válido avaliar de forma conjunta a QV e QVT, ressaltando que diante de todo vínculo criado com o meio ao qual estamos inseridos, fica difícil dissociar os sentimentos relacionados ao trabalho e vida pessoal<sup>25</sup>.

Um estudo realizado com docentes da saúde de uma instituição de ensino superior, verificou que a QV sofre influência da vida cotidiana, e está diretamente relacionada ao prazer pessoal. O que significa dizer que variáveis como a satisfação do indivíduo, do meio em que vive, e sua atividade ocupacional, determinam sua qualidade de vida no trabalho<sup>26</sup>.

Considerando os sujeitos da pesquisa, um estudo qualitativo realizado com os profissionais do NASF-AB do município de São Paulo, reforça que o processo de trabalho da Equipe Multiprofissional enquanto uma equipe de apoio, requer de cada indivíduo, uma formação sólida e madura, no sentido de propor e estruturar ações de forma autônoma e responsável. Ações essas que precisam estar de acordo com as necessidades de cada território, e em constante monitoramento e avaliação junto às Equipes de Saúde da Família e Comunidade. Desenvolvendo a resiliência e capacidade de lidar com as diversas opiniões e condutas advindas do trabalho em equipe, reforçando a promoção da QVT<sup>14</sup>.

Vale destacar que o estudo foi realizado durante a Pandemia da COVID-19, portanto

justifica-se a pouca adesão dos participantes, apesar disso, foi possível verificar uma correlação entre os dados.

Por não haver a possibilidade de a coleta de dados ser em ambiente de trabalho, pois havia um rodízio muito grande de trabalho por conta da pandemia e o risco de contaminação seria alto para os pesquisadores frequentarem os Centros de Saúde, a pesquisa não foi realizada em forma de entrevista.

É importante que esses dados sejam vistos com cautela, pois são necessários mais estudos relacionados à temática com a população de profissionais da saúde dentro da atenção básica para que esses dados sejam corroborados.

## CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, a qualidade de vida interfere na qualidade de vida no trabalho, tendo uma correlação positiva entre elas. Essas informações poderão contribuir na elaboração de programas e ações voltadas às necessidades dos trabalhadores, promovendo momentos de discussão e debate a respeito da QV e QVT, entendendo que ambas caminham juntas. É importante ressaltar que o papel da Gestão é imprescindível para gerar bons resultados e que ações isoladas não gerarão o efeito desejado.

## REFERÊNCIAS

- Pereira ÉF, Teixeira CS, dos Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*. 2012 Jun 1;26(2):241-50.
2. Minayo MC, Hartz ZM, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*. 2000;5:7-18.
  3. World Health Organization. *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998.
  4. Ribeiro LA, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de Iniciação Científica- RIC Cairu*. 2015 Jun;2(02):75- 96.
  5. Chiavenato I. *Gestão de pessoas*. Elsevier Brasil; 2008.
  6. Dessen MC, Paz MD. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2010 Sep;26(3):549-56.
  7. Carreiro GS, de Oliveira Ferreira Filha M, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família\*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013 Jan 1;15(1).
  8. Medeiros AJS, Nóbrega MM. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. 2013;3(3).
  9. Araújo FD, Brito OD, Lima MM, Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2018;16(3):312-7.
  10. Soares JP, Barbosa TC, Silva BK, Zica MM, da Silva Maciel E, Batello GV, Silva SM, Quaresma FR. Qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo dos auxiliares/técnicos de enfermagem em unidades de pronto atendimento em Palmas/TO. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida- CPAQV Journal*. 2017;9(1).
  11. Carreiro GS, de Oliveira Ferreira Filha M, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família\*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013 Jan 1;15(1).
  12. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n° 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. (Publicada no D.O.U. n° 43, de 04/03/2008, Seção 1, fs. 38 a 42). 2008.
  13. Scalco SV, Lacerda JT, Calvo MC. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010 Mar;26(3):603-14.
  14. Leite DF, Nascimento DD, Oliveira MA. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2014;24(2):507-25.
  15. Palmas, Secretária de Saúde. *Atenção Básica e secundária: saiba quais serviços cada uma oferece na Saúde Municipal*. Palmas, 2019.
  16. Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida” WHOQOL-bref”. *Revista de saúde pública*. 2000;34:178-83.
  17. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista de Salud Pública*. 2014;16:885-96.
  18. Oliveira GL, Bordin D, Fadel CB, Cabral LP, Lima ML, Krum EA. Qualidade de vida entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Stricto Sensu*. 2019;4(2).
  19. Lourenção Luciano Garcia. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]*. 2018 Dez [citado 2021 Fev 14] ; ( 20 ): 58-64.
  20. Zanei SS, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2019 Oct 2;9:35.
  21. Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, Kabad JF, Souza MS, Rabelo IV, Noal DD, Damásio F, Freitas CM. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID- 19: recomendações para gestores. 2020
  22. Cahú RA, Santos AC, Pereira RC, Vieira CJ, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2014 Dec;10(2):76-83.
  23. Pedroso B, PILATTI L. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Dissertação de Pós-Graduação. Ponta Grossa. 2010.
  24. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GM. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:1293-302.
  25. Pinto GM, Pedroso B, Pilatti LA. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de servidores públicos do setor administrativo de uma instituição de ensino superior do Paraná. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. julho-setembro. 2014;6(3).
  26. Gomes Moreira AS, Amorim Santino T, Ferreira Tomaz A. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de urna escola da rede pública. *Ciencia & trabajo*. 2017 Apr;19(58):20-5.

**OBSERVAÇÃO:** Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.