Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONDIÇÕES DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE NO SERTÃO PARAIBANO

WORKING CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS IN A MEDIUM-SIZED CITY IN THE PARAIBA SERTÃO

Maria Nazaret da Silva[1]
Rosângela Maria Fernandes de Oliveira[2]
Manuela Carla de Souza Lima Daltro[3]
Raquel Monaliza de Morais Santos[4]
Polianne Medeiros Brito[5]

RESUMO: Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica configura-se como uma política instituída pelo Ministério da Saúde composta por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas e especialidades, com a finalidade de fornecer apoio aos profissionais das ESF e AB. **Objetivo:** avaliar as condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte do sertão Paraibano. **Métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de campo e descritiva, relacionada às condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais dos NASF-AB. Para a coleta de dados foram

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil; (m.nazaret1990@gmail.com).
[2]Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.
[3]Doutora em ciências da Saúde pela FCMSCSP e Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.
[4]Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.
[5]Mestre em Saúde Coletiva e Coordenadora de Monitorias do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos– FIP, Patos, Paraíba – Brasil.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

utilizados um questionário semiestruturado e o questionário Whoqol-Bref, os dados da amostra foram analisados e tabulados utilizando o Software Microsoft Excel e SPSS, sendo a amostra composta por 20 profissionais dos NASF-AB. **Resultados:** A pesquisa demonstra que há riscos nos territórios de atenção desses profissionais e que a auto percepção da qualidade de vida e da saúde foi tida como "boa, porém foi obtido baixo escore no domínio físico, considerado "regular" indicando uma possível carga horária excessiva. **Conclusão:** Portanto, observou-se que existe a necessidade de melhorias nas condições de trabalho desses profissionais, impactando assim na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Profissionais; NASF-AB; Qualidade de vida; Condições de trabalho.

ABSTRACT: Introduction: The Family Health Support Center is set up as a policy instituted by the Ministry of Health, composed of teams formed by professionals from different areas and specialties, in order to provide support to the professionals of the FHS and AB. **Objective:** to evaluate the working conditions and the quality of life of the professionals in the Family Health Support Centers in a medium-sized city in the Paraíba hinterland. **Methods:** The study is a quantitative field research and descriptive, related to working conditions and quality of life of NASF professionals. For data collection, a semi-structured questionnaire and the Whoqol-Bref questionnaire were used, data from the sample were analyzed and tabulated using the SPSS software, and the sample was composed by 20 NASF professionals. **Results:** The investigation proved that there are risks in the care territories of these professionals and that the self perception of quality of life and health was considered as "good, but it was obtained low score in the physical domain, considered" regular "indicating a possible excessive workload. **Conclusion:** The efficiency of the evaluation of the quality of life of health professionals was observed through the WHOQOLBREF questionnaire.

Keywords: Professionals; NASF-AB; Quality of life; Working conditions.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi instituído através da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, tendo como principal objetivo dar apoio as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo observada à atuação complementar e em conjunto, que visa o desenvolvimento de novas formas de atuação em saúde (BRASIL, 2009).

O NASF-AB tem como meta aumentar a resolubilidade e integralidade da Atenção Básica através da co-atribuição e co-gestão de integração ao cuidado, por meio de atendimentos compartilhados, educação permanente em saúde e criação e implementação de projetos terapêuticos junto as equipes da ESF – visando a clínica ampliada, como descreve e preconiza a Política Nacional de Humanização. Para isso, utiliza-se elementos essenciais como o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A instituição e proposta do NASF-AB apesar de efetiva na teoria, ainda é recente e no âmbito das políticas públicas, não apresenta configurações e processos de trabalho bem definidos e sistematizados nacionalmente para engajamento de seus objetivos, mesmo possuindo ferramentas e formas de organização do trabalho inovadoras no campo da saúde (LANCMAN et al., 2013).

Além disso, o trabalho exercido pelos profissionais do NASF-AB se relaciona diretamente com a atuação das equipes da ESF e, muitos momentos, se influenciam entre si, interferindo na dinâmica particularidade do trabalho que cada equipe realiza (LEITE; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2016).

Mesmo constando de documentos norteadores e diretrizes para uso municipal e ministerial, as práticas nos NASF-AB acabam se formando de maneira limitada e dependente das singularidades e das características regionais, da própria população assistida, dos recursos financeiros, das condições para o trabalho e do perfil dos profissionais de sua composição, em fundamento de seu desenvolvimento e experiência profissional (BARROS et al., 2015).

A realidade da descrição formada a partir das políticas públicas de quais seriam as atribuições dos profissionais do NASF-AB não atende as expectativas e as necessidades das regiões assistidas pelo SUS. Sendo requerido que os profissionais tenham uma visão menos fragmentada e particular das necessidades da saúde. A desarmonia entre o que se tem da formação e o que as práticas requerem no cotidiano da atuação impõe insegurança e

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

conflitos no trabalho, além de sofrimento, adoecimento, e consequentemente um impacto na qualidade de vida dos trabalhadores (LEITE; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2016).

É comum que os profissionais do NASF-AB tenham que lidar com a dificuldade de aceitação do modelo de atenção proposto pelas diretrizes, gestores e usuários, e a definição do papel de "apoio", além do uso de novas tecnologias no cuidado e o despreparo de outros profissionais, gerando estresse e sofrimento, o que pode comprometer os reais objetivos e a prática das equipes (SOUZA et al.,2013).

Portanto, compreendendo a complexidade das práticas desenvolvidas pelas equipes do NASF-AB, suas fragilidades, a responsabilidade dos profissionais que o compõem e a necessidade de estudos sobre o tema, esta pesquisa teve como objetivo avaliar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão Paraibano.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de campo, do tipo aplicada com análise descritiva, relacionada às Condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais dos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano.

A população foi constituída por 20 profissionais dos NASF-AB em uma cidade de médio porte do sertão paraibano e a amostragem foi constituída por 20 profissionais dos NASF-AB que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

Como critérios de inclusão dos voluntários dos NASF-AB estudado, foi necessário como pré-requisito, ser trabalhador dos NASF-AB, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e como exclusão, trabalhadores que estão de férias e/ou afastados temporariamente.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de questionários, são eles o WHOQOL-BREF e um questionário semiestruturado para análise do perfil sociodemográfico dos Profissionais.

Houve a necessidade da elaboração de questionários curtos que ocupasse pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, o WHOQOL-BREF. O questionário em questão constitui-se de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

instrumento original. Cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, uma análise fatorial confirmatória foi realizada para uma solução para cinco domínios. O instrumento é composto por 5 domínios: Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações Sociais e Meio- ambiente (WHOQOL GROUP, 1998).

O questionário semiestruturado foi elaborado com perguntas fechadas sobre os dados pessoais, vínculos empregatícios, profissão adicional, renda individual, renda familiar, carga horária nos NASF-AB, carga horária total, deslocamento, insalubridade e riscos, onde neste último requisito o entrevistado teve a opção de justificar qual o risco e quantificar de acordo com as porcentagens que foi de 15% a 100%.

Com análise quantitativa, os dados da amostra foram analisados e tabulados, utilizando o software Microsoft Excel e o SPSS versão 21.0.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Patos (CEP-FIP), sob o protocolo de aprovação nº 2.438.339 e CAAE: 80713717.1.0000.5181, a realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente.

RESULTADOS

Após essa breve introdução, pode-se destacar os seguintes resultados de acordo com a análise dos dados obtidos, e assim a discussão sobre as condições de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão Paraibano.

Perfil Sociodemográfico

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, a faixa etária foi de 23-40 anos, (70%) do sexo feminino, quanto ao estado civil (55%) da população eram solteiros. Em relação ao nível de instrução (50%) obteve nível de especialização na pós-graduação (Tabela 1).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela I - Caracterização da amostra quanto os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa

Variantes	%	F
Sexo		
Masculino	30%	6
Feminino	70%	14
Estado Civil		
Solteiro(a)	55%	11
Casado(a)	30%	6
Divorciado(a)	15%	3
Viúvo(a)	0,00%	0
Tem filhos		
Não	60%	12
Sim	40%	8
Local de Moradia		
Patos	80%	16
Outras Cidades	20%	4
Meio de transporte para o trabalho		
Ônibus	10%	2
Carro próprio	35%	7
Moto	30%	6
A pé	20%	4
Outros	5%	1
Nível de instrução		
Graduação	100%	20
Especialização	50%	10
Profissão		
Assistente Social	35%	7
Educador Físico	5%	1
Fisioterapeuta	20%	4
Fonoaudiólogo	5%	1
Nutricionista	15%	3
Psicólogo(a)	20%	4
Profissionais com outras profissões		
Professor	5%	1
Bacharel em Direito	5%	1

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Características do Trabalho

Com relação ao trabalho pode-se destacar as seguintes informações quanto a carga horária, forma de deslocamento e renda familiar e individual dos trabalhadores do NASF-AB (Tabela 2):

Tabela 2- Dados acerca das características do trabalho, quanto a carga horária e renda dos entrevistados

Categorias	%	F
Carga horária no NASF-AB		
20 horas	35%	7
30horas	65%	13
Outros vínculos empregatícios		
Nenhum vínculo	65%	13
1 vínculo	25%	5
2 vínculos	10%	2
3 vínculos	0,00%	0
Mais de 3 vínculos	0,00%	0
Carga horária total		
20 horas	25%	5
30 horas	35%	7
40 horas	20%	4
60 horas	15%	3
Mais de 60 horas	5%	1
Deslocamento para atendimentos domiciliares		
Carro oficial	10%	2
Transporte próprio	15%	3
Moto	5%	1
A pé	70%	14
Renda familiar mensal		

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

De 1 à 3 salários mínimo	35%	7
De 3 a 6 salários mínimo	40%	8
De 6 à 7 salários mínimo	5%	1
Mais de 7 salários mínimo	20%	4
Renda individual mensal		
De 1.000,00 à 2.000,00	60%	12
De 2001,00 à 3.000,00	20%	4
De 3001,00 à 4.000,00	10%	2
Mais de 4.000,00 reais	10%	2
Adicional de insalubridade		
Sim	25%	5
Não	75%	15

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Quanto ao risco no ambiente de trabalho foram realizadas duas perguntas no questionário semiestruturado, a primeira “Há riscos no território dos atendimentos domiciliares? ” , onde a maioria dos profissionais (80%) responderam que “sim”(Gráfico 1).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Gráfico 1 - Dados referentes a percepção dos riscos no território dos atendimentos domiciliares.



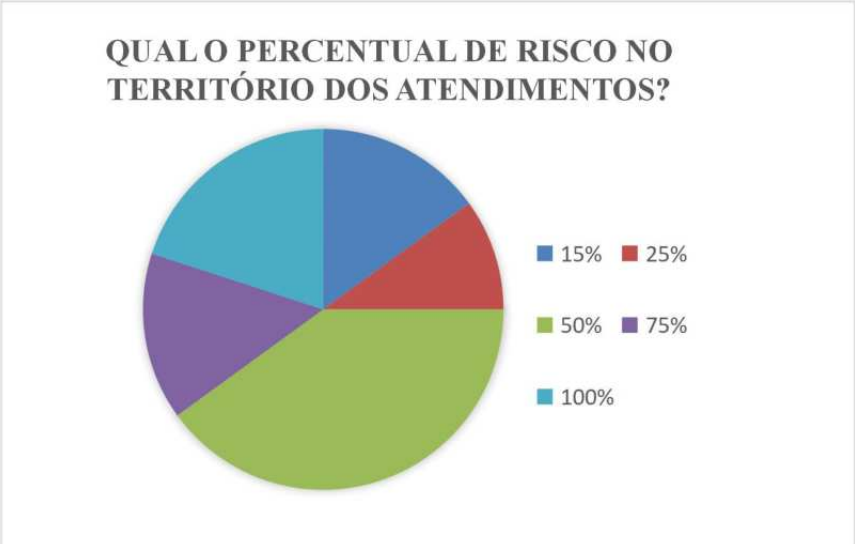
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ainda com relação aos riscos nas visitas domiciliares, respondendo à pergunta "Qual o percentual de riscos no território?" 8 (40%) dos entrevistados responderam que há um risco de " 50%" aproximado, 4 (20%) disseram haver "100%" de risco no local, outras pessoas disseram haver "15%" (15%), "75" (15%), "25%' (10%), ou ainda não "haver riscos" (5%) (Gráfico 2).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Gráfico 2 - Dados referentes ao percentual de riscos no território dos atendimentos domiciliares



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-BREF

No tocante a avaliação da qualidade de vida, realizada a partir do instrumento proposto, as duas primeiras questões (Q1 e Q2) que dizem respeito a percepção dos profissionais sobre a sua qualidade de vida e sua satisfação com a saúde, pode-se verificar na Tabela 3, que a média das respostas (variando de 1 – 5, onde 1 diz respeito a 'muito ruim' ou "muito insatisfeito" e 5 refere-se a "muito boa" ou "muito satisfeito", respectivamente) foi a mesma (média = 4,0) para ambas as perguntas (D/P= 0,32 e D/P= 0,45), que indica uma "boa" percepção da qualidade de vida, e que a maioria está "satisfeito" com sua saúde.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 3 - Dados referentes as questões Q1 e Q2 do FORMULÁRIO WHOQOL BREF

Questão	Média	D/P
Q1 percepção da qualidade de vida	**4,0**	0,32
Q2 satisfação com a saúde	**4,0**	0,45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

As respostas ao questionário Whoqol-Bref foram divididas em domínios, conforme descrito em literaturas, onde podemos destacar que o domínio de destaque positivo foi o de Relações Pessoais 4,1 (d/p = 0,17), seguido de Meio Ambiente 3,77 (d/p = 1,23), psicológico 3,65 (d/p = 0,80), e com a menor média o Físico 3,40 (d/p = 1,07) (Tabela 4).

Tabela 4 - Dados referentes cada domínio do FORMULÁRIO WHOQOL- BREF

Domínios	Soma das Médias	Média	D/P
Físico	**23,85**	**3,40**	1,07
Psicológico	**21,95**	**3,65**	0,80
Relações Pessoais	**12,3**	**4,1**	0,17
Meio Ambiente	**30,2**	**3,77**	1,23

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ainda acerca da qualidade de vida, a última pergunta do questionário WHOQOL-BREF sugere que o profissional descreva com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, depressão, desespero, ansiedade), onde a resposta podia variar de 1 a 5, onde 1 = "nunca", 2 = "Algumas vezes", 3 = "Frequentemente", 4 = "Muito frequentemente" e 5 = "sempre", a média das respostas foi de 2,2 (dp = 0,89) indicado que a maioria se sentia negativo "algumas vezes" (Tabela 5).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 5 - Dados referentes a auto avaliação da qualidade de vida do FORMULÁRIO WHOQOL-BREF

Questão	Média	D/P
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade depressão?	**2,2**	0,89

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

DISCUSSÃO

Como podemos observar nos resultados, a idade dos profissionais das equipes entrevistadas variou entre 23 e 40 anos, sendo a maioria do sexo feminino (70%) e solteiros (55%). Os profissionais que compõem as equipes entrevistadas são Assistentes Sociais (35%), Fisioterapeuta (20%), Psicólogos (20%), seguidos de nutricionistas (15%), Educador Físico (5%) e Fonoaudiólogo (5%).

Uma pesquisa de Leite, Nascimento e Oliveira (2014) buscou identificar e analisar as percepções sobre a qualidade de vida no trabalho de 40 profissionais das equipes de NASF que atuam no município de São Paulo, nesse estudo a idade média da amostra foi de 32,4 anos, e a predominância de sexo foi o feminino (77,50 %), dados que corroboram com o presente estudo, assim como a pesquisa de Ferigollo, Fedosse e Filha (2016) sobre a qualidade de vida dos profissionais do serviço público de saúde de um município de pequeno do interior do Rio Grande do Sul, obteve em seus resultados a predominância do sexo feminino (95,45%) e a idade variou de 22 a 62 anos.

Ainda sobre a pesquisa de Leite, Nascimento e Oliveira (2014), os autores descreveram os profissionais presentes na amostra, sendo eles Assistentes Sociais (10%), Fisioterapeutas (20,00 %), Psicólogos (12,50 %), Nutricionistas (7,50 %), Educadores Físicos (10%) e Fonoaudiólogos (12,50 %), descritos também nesta pesquisa, assim como terapeutas ocupacionais, farmacêutico, ginecologistas, psiquiatra, geriatra e pediatra, essa maior variedade de especialidades pode ser explicado pelas diferenças territoriais e de necessidades epidemiológicas locais.

No presente estudo foi comprovado que apenas 50% dos profissionais obtiveram nível de pós-graduação, discordando da pesquisa de Leite, Nascimento e Oliveira (2014),

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

dos profissionais entrevistados, todos possuem pós-graduação, o que indica a busca pelo conhecimento e aprimoramento para realização do trabalho, definido como uma necessidade nas literaturas acerca das dificuldades nos serviços realizados pelas equipes do NASF-AB.

Quanto as cargas horárias, a presente pesquisa descreve que a maioria dos profissionais (65%) trabalham 30horas/semanal no NASF-AB, assim como, também a maioria termina com uma carga horária de 40horas/semanal ou mais, por terem outros empregos, o que comprovou que (10%) possuem dois vínculos empregatícios e (25%) possuem um vínculo empregatício, além disso podemos descrever também a renda individual desses profissionais, onde a maioria ganha de 1.000,00 R$ a 2.000,00 R$ por mês (60%), renda que acaba induzindo o profissional a ter outros vínculos empregatícios, fato que é tido como uma dificuldade enfrentada pelos trabalhadores dentro do SUS, onde os mesmos se submetem a tais condições para garantirem seus salários e cargos, tentando compensar os salariais injustos por meio de multiempregos (MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015).

Quanto aos riscos no ambiente de trabalho, (80%) dos profissionais disseram haver riscos nos territórios de visita domiciliar, (40%) dos profissionais disseram haver cerca de (50%) de riscos, e (20%) descreveram haver (100%) de riscos nestes locais. A falta de literaturas acerca dos riscos no ambiente de assistência domiciliar das equipes do NASF-AB impende a evidência relevante dessa afirmativa.

No tocante ao questionário WHOQOL-BREF, pode-se destacar que no geral a média foi de 4,03, considerado “bom”, quanto ao domínio “Relações Pessoais” obteve resultado positivo de 4,1, tido como “bom” e a menor média foi do domínio Físico 3,40 tido como “regular”, contrariando os resultados de Ferigollo, Fedosse e Filha (2016), que observaram em seus resultados que os profissionais da equipe do NASF-AB tiveram o domínio ‘psicológico’ mais comprometido (65,6), e o ‘físico’ o menos comprometido (75,85).

Gomes Mendes e Fracolli (2016) em seu estudo sobre a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Assis (SP) com 98 profissionais de saúde da ESF, realizada por meio do questionário WHOQOL-BREF obteve como resultado no domínio geral, valor igual a 4,11, sendo considerado como “bom”; no domínio físico, obteve-se 3,76 e no domínio relações sociais 3,62, dessa forma os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram avaliados como “regular”, concordando em partes com os resultados dessa pesquisa.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Ainda acerca da qualidade de vida, os profissionais descreveram com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, depressão, desespero, ansiedade), em que a resposta indica que a maioria se sente dessa forma (negativo) “algumas vezes”, o que indica impacto na qualidade de vida dos profissionais entrevistados.

Leite, Nascimento e Oliveira (2014) descrevem que as práticas cotidianas do processo de trabalho do NASF-AB vêm sendo modificadas e reestruturadas desde o começo de sua implantação, conforme as particularidades e as necessidades de cada região, sabe-se que esse processo envolve diversas questões, entre as quais, as que afetam diretamente a QV dos profissionais, podendo repercutir negativamente na qualidade do serviço prestado.

É importante considerar também o que foi dito por Trindade e Pires (2013), que relataram o trabalho, muitas vezes, como uma atividade desgastante, tendo em vista que a maioria dos profissionais pesquisados nas literaturas trabalham de 30 a 40 horas/semanal em contato direto com os usuários do serviço de saúde, realizando diversas atividades de acordo com sua profissionalização. O profissional geralmente tem experiências cotidianas, a responsabilidade de responderem à busca por assistência e resolubilidade de saúde incompatível com o número de profissionais, com a estrutura, os equipamentos e os recursos disponíveis.

Portanto é relevante considerar a excessiva demanda e responsabilidade de trabalho que acaba acarretando dificuldades no âmbito profissional. Entretanto percebe-se que a evolução dos processos de saúde implantados recentemente no país abre brechas as mudanças nesse âmbito, principalmente quanto a insegurança de se trabalhar em equipes articuladas e multiprofissionais.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi possível identificar a auto percepção dos profissionais das equipes do NASF-AB entrevistadas acerca dos riscos existentes nos locais de atendimento domiciliar em suas regiões, sua qualidade de vida e saúde, onde foi comprovado que há riscos nos territórios de atenção desses profissionais de acordo com a própria avaliação deles. Também foi visto que a auto percepção da qualidade de vida e da saúde dos trabalhadores foi tida como “boa”.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Também foram avaliadas as medias dos escores do questionário WHOQOL-BREF, verificando que a relação pessoal não é tida como o maior problema profissional entre as equipes, uma vez que a média de escores foi considerada “boa”. Percebe-se baixo escore no domínio físico na equipe do NASF-AB, considerado “regular” indicando uma possível carga horária excessiva, assim como descrito no questionário sociodemográfico, que indica que a maioria dos profissionais possuem mais de um emprego, e carga horária acima de 30 horas/semanal, podendo esse fato está relacionado a outro problema identificado nos resultados da pesquisa, os baixos salários, que estão entre 1.000,00 e 2.000,00 reais/mês.

Portanto, observou-se a eficiência da avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde através do questionário WHOQOL-BREF, entretanto, percebe-se a escassez de literaturas acerca do tema indicando a necessidade da realização de novas pesquisas nesse âmbito.

REFERÊNCIAS

BARROS, J.O.; GONÇALVES, R.M.A.; KALTNER, R.P.; LANCMAN, S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc Saúde Colet. V.20, n.9, p:2847- 56, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na Atenção Básica**. Brasília (DF); 2009.

FERIGOLLO, Juliana Prestes; FEDOSSE, Elenir; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins dos. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cad. Ter. Ocup**. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016

GOMES, M.; SILVA MENDES, E..; FRACOLLI, L. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS, v. 14, 18 ago. 2016.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LANCMAN, S.; GONÇALVES, R.M.A.; CORDONE, N.G.; BARROS, J.O. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev Saúde Públ. V.47, n.5, p:968-75, 2013.

LEITE, D.F.; OLIVEIRA, M.A.C.; NASCIMENTO, D.D.G. O trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de seus trabalhadores. **Cienc Cuid Saude**; v.15, n.3, p: 553-560, 2016.

MACIEL, R. H. M. O.; SANTOS, J. B. R. F.; RODRIGUES, R. L. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio.Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 40 (131): 75-87, 2015.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Mundo Saúde.v;34, n.1, p:92-6, 2013.

SOUZA, F.L.D.; CHACUR, E.P.; RABELO, M.R.G.; SILVA, L.A.M.; VILLELA, W.V. Implantação do Núcleo de apoio à saúde da família: percepção do usuário. Saúde Debate. v;37, n.97, p:233-40, 2013.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 36-42, 2013.