



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KAMILA MORAIS DE AZEVEDO

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CUITÉ  
2018

KAMILA MORAIS DE AZEVEDO

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

CUITÉ  
2018

A994q

Azevedo, Kamila Morais de.

Qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros da estratégia saúde da família / Kamila Morais de Azevedo. - Cuité - PB, 2018.  
27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,  
2018.

"Orientação: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira".

Referências.

1. Qualidade de Vida. 2. Enfermagem. 3. Estratégia Saúde da Família.  
I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 616-083(043)

KAMILA MORAIS DE AZEVEDO

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Kamila Moraes de Azevedo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (*Campus Cuité*), tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Banca examinadora:**

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
Orientador – UFCG

---

**Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade**  
Membro – UFCG

---

**Profa. MSc. Waleska de Brito Nunes**  
Membro – UFCG

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Suleide, por todo o amor, paciência e doação constante durante toda a minha trajetória.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus pelo dom da vida, por estar comigo em todos os momentos e por me permitir vivenciar esse momento. Só Ele sabe quantas vezes pensei em desistir e quantos obstáculos ocorreram ao longo dessa caminhada, tornando essa concretização ainda mais significativa.

À minha família, por sempre acreditar e investir no meu potencial. Em especial à minha mãe, Maria Suleide, que sempre será minha referência de garra, perseverança e dedicação.

As minhas avós Maria Galdina (Dona Mocinha) e Salete, as minhas tias Maria José e Kahjta e a todos os meus tios e primos, que direta ou indiretamente fizeram parte dessa minha caminhada.

Aos meus irmãos Kesley, Carla e Tawan, por sempre estarem presentes nessa minha trajetória. Especialmente meu irmão Kesley, por todo o amor, cuidado e companheirismo diante de todas as situações.

Aos meus padrinhos e segundos pais, Tailândia e Denilson, por estarem sempre presentes em minha vida e por contribuírem tão fielmente para a realização do meu sonho.

As minhas amigas Ana Carolina e Marluce, por me aguentarem nos meus dias de estresse, por me apoiarem e me aconselharem sempre nos caminhos do bem.

As minhas amigas de curso Larissa, Juliana, Micarlla, e Edmara por todos os momentos compartilhados, pelas noites de estudos, pelas conversas, por todo o apoio e pela amizade construída ao longo desses anos.

A turma de Enfermagem 2018.2 por todos os momentos vivenciados, pelas alegrias, apreensões e vitórias compartilhadas durante esses anos de curso.

Ao professor, orientador e minha fonte de inspiração como enfermeiro e ser humano, Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, por toda a paciência, carinho e dedicação junto a mim para a realização deste trabalho de forma exitosa.

# QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Kamila Morais de Azevedo<sup>1</sup>  
Matheus Figueiredo Nogueira<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à qualidade de vida no trabalho (QVT), a partir da identificação dos fatores que a favorecem ou a afetam. Consta de um estudo de base exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros da ESF dos municípios de Cuité e Picuí no estado da Paraíba. Os depoimentos dos participantes foram obtidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados apontaram para a elaboração de ideias centrais organizadas em dois eixos: I - Processo de Trabalho em Enfermagem na ESF; e II - Percepção da qualidade de vida relacionada ao trabalho do enfermeiro na ESF. A QVRT na percepção dos enfermeiros perpassa por elementos como infraestrutura, condições de trabalho, acúmulo de funções, supervalorização do trabalho, sobrecarga, reconhecimento profissional e remuneração. Nessa lógica, a ampliação de investimentos em condições favoráveis de trabalho e na qualidade do serviço prestado, a valorização profissional e da sua produtividade, a efetivação de planos de cargos e carreiras e a promoção do autocuidado dos enfermeiros da APS evidenciam-se como elementos essenciais à sua qualidade de vida.

**Descritores:** Qualidade de vida; Enfermagem; Estratégia Saúde da família.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the perception of nurses of the family health strategy (FHS) as to the quality of work life (QWL), from the identification of the factors that favour or affect. It consists of a baseline study exploratory and descriptive, with a qualitative approach, carried out with 10 nurses of the ESF in the municipalities of Cuité and Picuí in the State of Paraíba. The testimony of the participants were obtained by means of a semi-structured interview and analyzed by means of the technique of the collective subject discourse (DSC). The results pointed to the development of central ideas organized on two axes: I-Work process in nursing in ESF; and II-perception of quality of life related to the work of nurse in the ESF. The QVRT on nurses ' perception is for elements such as infrastructure, working conditions, accumulation of functions, overvaluation of labor, overhead, professional recognition and remuneration. In this logic, the expansion of investments in favorable conditions of work and in the quality of the service, the professional valuation and your productivity, putting jobs and careers plans and the promotion of self-care from nurses of APS show as essential elements to your quality of life.

**Keywords:** Quality of life; Nursing; Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro está atualmente organizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que pressupõe desde o final da década de 1980 um “novo” modelo de atenção à saúde a partir da concepção que define saúde como um processo de equilíbrio e de manutenção da qualidade de vida e não apenas como ausência de doença <sup>(1)</sup>.

Devido à concepção de saúde centrada primordialmente na promoção, proteção e recuperação da saúde, considera-se a atenção primária como sendo a porta de entrada prioritária e norteadora para o acesso às ações e serviços de saúde que constituem as redes de atenção à saúde (RAS) e, conseqüentemente, necessárias aos usuários do SUS <sup>(2)</sup>.

A razão para isto deve-se ao fato de que a atenção primária a saúde (APS), representada no Brasil pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se por visar organizar e fazer funcionar o serviço, buscando uma maior resolubilidade frente aos problemas de saúde mais frequentes na população, o que fortalece as possibilidades de uma saúde efetiva com conseqüente diminuição de custos com tratamentos curativos em serviços de alta complexidade <sup>(3)</sup>. A equipe da ESF deve ser composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal <sup>(4)</sup>.

O enfermeiro da ESF além de exercer atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação é o principal responsável pela coordenação, planejamento, gerenciamento e execução das atividades desenvolvidas na comunidade e na própria equipe de saúde. Por esta razão, considera-se o trabalho do enfermeiro da ESF de suma importância, porém muitas vezes potencialmente desgastante, quando a esse profissional são delegadas excessivas atribuições e responsabilidades, o que pode influenciar diretamente na eficiência das atividades a serem implementadas e, por conseqüente, na qualidade de vida relacionada ao trabalho <sup>(4)</sup>.

O termo qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, considerando seus aspectos culturais, socioeconômicos, seus objetivos, preocupações e padrões <sup>(5)</sup>. Para tanto, é importante destacar a relação existente entre a qualidade de vida e o trabalho, utilizando o termo qualidade de vida no trabalho (QVT), uma vez ser o trabalho uma atividade que dignifica o homem e que lhe proporciona condições que irão influenciar positiva ou negativamente na sua QV a depender das condições as quais lhe são ofertadas para a execução



desse trabalho, abrangendo dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais que contribuem para a satisfação profissional do empregador <sup>(6)</sup>.

No que tange ao processo de trabalho do enfermeiro da ESF é necessário ressaltar que a carga horária compreende 40 (quarenta) horas semanais e que, em virtude da sobrecarga das múltiplas atribuições, gera um acelerado ritmo de trabalho que pode ser responsável pelo comprometimento da QVT. Ademais, os enfermeiros podem demonstrar percepções divergentes quanto à avaliação da QVT, uma vez que de um lado encontra-se a autorrealização profissional agregados ao prazer e à satisfação com o exercício profissional e de outro o somatório de elementos que provocam desgastes físicos e emocionais <sup>(7,8)</sup>.

Com base no exposto, a motivação para a realização deste estudo surgiu com a necessidade de avaliar a percepção de enfermeiros da ESF quanto à QVT, a partir do conhecimento dos fatores inerentes ao processo de trabalho que a favorecem ou a afetam. Não obstante, a proposição desse estudo se justifica pelo interesse em ampliar a compreensão científica acerca da qualidade de vida de enfermeiros da ESF, a partir da percepção de quem vivencia essa realidade na prática cotidianamente, e, nesse sentido, buscar contribuir com possíveis melhorias das condições de trabalho oferecidas a esses profissionais, da qualidade de vida destes e, conseqüentemente, com a melhoria da qualidade dos serviços por eles ofertados.

Desse modo surgiram as seguintes questões norteadoras: Como os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família avaliam a sua qualidade de vida relacionada ao trabalho e quais fatores a favorecem ou a afetam? Para responder tais questões, esta investigação buscou alcançar o seguinte objetivo: avaliar a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à Qualidade de Vida no Trabalho, a partir da identificação dos fatores que a favorecem ou a afetam.

## **MÉTODO**

Consta de uma pesquisa de base exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em dois municípios que compõem a 4ª Região de Saúde (Curimataú) do estado da Paraíba: Picuí e Cuité. O cenário da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas nas zonas urbana e rural dos municípios supracitados e vinculadas às respectivas Secretarias Municipais de Saúde.

A população do estudo foram os enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família dos municípios supracitados, compondo um quantitativo de 17 profissionais. Porém,

considerando que durante a realização da coleta houve indisponibilidade de tempo, afastamentos por atestados e/ou licença maternidade, dentre outras justificativas dadas pelos profissionais, a amostra final foi constituída por 10 enfermeiros. Como critério de inclusão para a elegibilidade dos sujeitos foram considerados somente o efetivo exercício na UBS há, no mínimo, 01 (um) ano. Foram excluídos da amostra aqueles que se encontravam em período de férias ou quaisquer modalidades de licença durante o período da coleta de dados.

Os dados foram coletados durante os meses de setembro e outubro de 2018 com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado exclusivamente para esta investigação e composto por duas seções: a primeira relativa à caracterização social e profissional dos sujeitos entrevistados; e a segunda relacionada aos objetivos propostos com questões sobre a percepção da qualidade de vida relacionada ao trabalho. Para a obtenção das informações o roteiro foi guiado pela técnica da entrevista e as respostas expressadas pelos participantes foram gravadas por meio de um aparelho de MP3 player.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em analisar discursos de vários indivíduos, buscando extrair individualmente a ideia central de cada discurso, objetivando associá-las com ideias centrais de outros indivíduos, a fim de gerar um ou mais discursos com a mesma ideia, levando a um conceito de DSC, correspondendo à união de ideias centrais individuais para a obtenção de uma ideia de caráter coletivo <sup>(9)</sup>.

Todos os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, foram assegurados. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o projeto de pesquisa foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande sob parecer nº 2.878.642 e CAAE nº 95418518.5.0000.5182.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Seguindo os critérios para a inclusão no estudo, foram entrevistados 10 enfermeiros. Desses, todos eram do sexo feminino; a faixa etária variou entre 24 a 41 anos e o tempo de serviço entre um ano e 10 anos. Dos 10 enfermeiros entrevistados, apenas um relatou possuir outro vínculo empregatício. Quanto à titulação, apenas duas enfermeiras não haviam cursado e nem estavam cursando algum tipo de pós-graduação.

Para uma melhor apresentação dos resultados e discussão, a estrutura dos DSC foi moldada em dois eixos: I - Processo de Trabalho em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família; e II - Percepção da QVRT do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

*EIXO 01 - Processo de Trabalho em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família*

**Quadro 01** - Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo relativos ao Processo de Trabalho em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

<b>IDEIA CENTRAL 01</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<p>Processo de Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família</p>	<p><i>Aqui eu trabalho como enfermeira e de certa forma coordeno a unidade [...] questões burocráticas, desde insumos de material, papéis, demanda que aparece em relação a exames ou alguma situação pra gente se organizar (E1). Então... a gente é gerente da unidade, é responsável pelo funcionamento de ter toda papelada ali pra funcionar, insumos é a gente que tem que ir atrás, marcação de consulta pra paciente, marcação de exame, é, tá fazendo o planejamento das atividades coletivas, tanto dentro da UBS como fora (E3). Faz um pouco de gerência né, porque a gente tem um pouco a responsabilidade para com os agentes de saúde e com o técnico de enfermagem também, então a gente fica se dividindo (E5). Existe meio que uma cultura entre as equipes, entre os profissionais que enfermeira é que gerencia as unidades de saúde, embora a gente tem aqui uma diretora né, para dar suporte, mas acaba que a maioria das responsabilidades ela recai sobre o enfermeiro (E6). Às vezes eu paro um dia inteiro para fazer burocracia (E7). As atividades da parte administrativa né, preenchimento de planilhas, alimentação de sistema de saúde do e-SUS, e também com relação a frequência de folhas de pontos [...] desde a parte do suprimento de insumos, de materiais, faz tudo isso né, fora a parte assistencial e burocrático que a gente tem que dar conta (E9).</i></p>
<b>IDEIA CENTRAL 02</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<p>Processo de Trabalho Assistencial do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família</p>	<p><i>Então, a rotina ela é baseada em atendimentos de forma geral de acordo com o cronograma, ou de acordo com o que aparecer, demanda livre porque o cronograma ele é bem flexível (E1). Eu faço atendimento de enfermagem, faço procedimentos, faço é... atividade coletiva, faço visita domiciliar, dentro do atendimento individual eu trabalho com o puericultura, com é... pré-natal, atendimento de hiperdia, atendimento de saúde mental, a saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e, nos procedimentos tem coleta de citológico, testes rápidos, é procedimentos em geral de enfermagem, e nas visitas de enfermagem (E2). A gente chega, primeiro faz o acolhimento do usuário, faz a triagem pra depois poder fazer o atendimento propriamente dito, dependendo do que for, se for dia de pré-natal, aí atende pré-natal, tem citológico, puericultura, é consulta de planejamento familiar, demanda espontânea, teste rápido, visita domiciliar também, então assim são vários atendimentos (E3). Nós realizamos também a saúde do homem,</i></p>

	<i>que é realizado no período noturno (E6). Atendemos na escola né, temos a rotina também tanto das visitas domiciliares de rotina, das puérperas, dos pacientes com problemas, vacinas atrasadas, busca ativa, essas coisas (E7). É feito um cronograma mensal e nesse cronograma a gente segue o que tá lá, ou dia de atendimento, pode ser pré-natal naquele dia, ou citológico, ou puericultura, demanda espontânea, que a gente da zona rural se não for pré-natal, citológico, ou puericultura, todo o resto é demanda espontânea (E8).</i>
<b>IDEIA CENTRAL 03</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<p>Processo de Trabalho Educacional do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família</p>	<p><i>A gente também faz PSE (E3). A gente tá com um grupo de obesos, uma vez por mês a gente se reúne junta com o NASF, nós temos nutricionista, psicólogo, educador físico, eles tão vindo também pra me ajudar nesses grupos, pra ver se esse povo perde peso e já previne outras doenças né? (E4). A gente trabalha com educação em saúde, tanto dentro da unidade quanto nos aparelhos sociais, nas escolas, é, na instituição de longa permanência, que a gente tem aqui que é a casa do idoso, os programas sociais, então a gente faz essa parte de educação em saúde também (E5). Nós trabalhamos aqui com grupos, nós temos alguns grupos, temos algum atendimento específico para o homem [...] a gente começou como um grupo de obesos e hoje na verdade é um grupo voltado à qualidade de vida, porque a gente fala das práticas saudáveis que as pessoas devem ter, né? começou só eu e hoje nós contamos com apoio do NASF, hoje nós temos nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, e estamos caminhando (E7). É atividades de PSE que tem escola próximo, educação em saúde também (E9).</i></p>

Como pode ser observado nas ideias centrais e discursos do sujeito coletivo exibidos no Quadro 1, o que ratifica as proposições da PNAB vigente e outros estudos disponíveis na literatura, evidencia-se que os enfermeiros atuantes na ESF executam atividades vinculadas ao processo de trabalho assistencial, gerencial e educacional voltado para o indivíduo, família e coletividade, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência de enfermagem <sup>(4)</sup>.

Dentre as atividades desenvolvidas, citam-se as gerenciais como sendo uma das mais relevantes, específicas e sempre presentes na rotina do profissional enfermeiro, pois estas vão desde o planejamento de ações, supervisão, coordenação e treinamento de técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e de endemias; até a elaboração de relatórios de atividades da equipe, reuniões de equipe, implantação de dados nos sistemas de informação, dentre outras atividades que permeiam o processo gerencial do cuidar em saúde <sup>(10)</sup>. Nota-se, nessa perspectiva, que o enfermeiro atuante na AB/ESF desempenha pontualmente suas atribuições conforme previsto na PNAB, e, conforme seus discursos, acabam desempenhando o papel de gestor da unidade, o que gera acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho. Devido a isso, consequências físicas e psicológicas poderão ser

desencadeadas, comprometendo, portanto, o seu bem-estar no ambiente de trabalho e a qualidade e eficácia do exercício profissional <sup>(7,8)</sup>.

No que diz respeito ao processo de trabalho do enfermeiro no âmbito assistencial, observa-se que este desenvolve coerentemente as atividades de sua competência. Conforme os discursos construídos, são prestados cuidados aos indivíduos, família e coletividade no âmbito da APS, por meio de consultas de enfermagem gerais, puericultura, citológico, atendimentos de hiperdia, pré-natal, testes rápidos, solicitações de exames, visitas domiciliares, dentre outras atividades. Além disso, o enfermeiro muitas vezes acaba desempenhando atividades além das que lhes competem, e estas são justificadas principalmente pela falta de recursos humanos nas unidades de saúde, com relação ao quantitativo de técnicos de enfermagem.

O profissional enfermeiro atuante na ESF desempenha um papel amplo e bastante complexo. O enfermeiro é considerado um dos profissionais mais importantes no que se refere ao acompanhamento da comunidade no processo saúde-doença, assim como também pela sua capacidade de interação com os demais profissionais, justificada pelo “cargo” de coordenador da equipe de saúde da família atribuído a este profissional. Com isso, o enfermeiro da ESF é visto como o mediador da organização e execução das práticas de saúde na equipe <sup>(11)</sup>.

A partir da implementação da ESF o enfermeiro conseguiu ampliar o seu espaço de trabalho, passando a desenvolvê-lo com mais autonomia no âmbito da APS. A sua inserção como membro primordial da equipe da ESF pressupõe competência para desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais para a qualidade e fortalecimento da ESF no sistema de saúde <sup>(12)</sup>.

O enfermeiro da ESF, além de desempenhar suas atividades assistenciais e gerenciais na unidade, tem também a função de propagador de conhecimento para a própria equipe e para a sua comunidade. Esta atividade é implementada por meio de práticas educativas previamente planejadas, que visam levar conhecimento à população, objetivando promover melhores níveis de qualidade de vida da população, através do empoderamento da população como corresponsável pela gestão do autocuidado bem como da promoção da saúde e conseqüentemente prevenção de agravos.

As práticas educativas desenvolvidas no âmbito da ESF constituem parte importante dos princípios priorizados pela APS, que propõe a reestruturação do modelo de atenção à saúde. O desenvolvimento dessas práticas visa o aprimoramento de ideias e saberes da população acerca dos temas propostos, tornando-as envolvidas em todo o processo de cuidar e potencializando o desenvolvimento de hábitos saudáveis que irão refletir diretamente na saúde

da comunidade. Estas práticas constituem um instrumento facilitador e indutor da promoção da saúde, por meio de intervenções baseadas nas necessidades locais, o que favorece a manutenção e a promoção da saúde da população, tendo como base a propagação de conhecimento através do modelo de ensino-aprendizagem estabelecida entre a equipe multiprofissional e os usuários <sup>(13)</sup>.

O processo de trabalho do enfermeiro na ESF, nessa lógica, engloba basicamente três dimensões: assistencial, gerencial e educacional, como foi visto nos discursos dos profissionais participantes do estudo. Entretanto, a partir desses discursos e conforme citam pesquisadores <sup>(14)</sup>, o trabalho do enfermeiro da ESF é norteado por inúmeras outras funções, que muitas vezes vão além das que lhes são de competência devido ao número reduzido de profissionais, muitas vezes associada ao excesso na demanda local. Compreendendo as diversificadas atividades sob a responsabilidade do enfermeiro da ESF, buscou-se ainda investigar a percepção destes profissionais acerca da Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho (QVRT), para assim identificar os fatores que a favorecem ou a afetam no contexto da APS.

#### *EIXO 02 - Percepção da QVRT do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família*

**Quadro 02** - Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo relativos à percepção da Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

<b>IDEIA CENTRAL 01</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Percepção da QVRT associada às relações interpessoais e trabalho em equipe	<i>Desde relacionamentos interpessoais com própria equipe e com o usuário [...] o relacionamento interpessoal, se você trabalha com brigas, desentendimentos e não tem um bom relacionamento com a equipe e com o usuário que é o principal, aí acaba sendo desgastante ainda mais o seu dia (E1). Também fazer bom relacionamento com a comunidade (E3). Passa pelas relações pessoais né [...] Pra você ter uma qualidade de vida você precisa é... ter boas relações pessoais (E5). Aqui a gente tem um ótimo relacionamento de equipe, todo mundo se ajuda, todo mundo trabalha em um propósito só e assim a questão a gente ver que a equipe é bem aceita pelo o usuário também (E1). Ter o apoio da equipe, principalmente os agentes de saúde que facilitam isso (E2).</i>
<b>IDEIA CENTRAL 02</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Percepção da QVRT associada à estrutura física e condições de trabalho	<i>Se você tem tudo ok pra você trabalhar, você consegue desempenhar sua função é, com êxito, então isso dá uma satisfação e você acaba o dia tranquila porque você tem tudo ali com que você precisa trabalhar (E1). Ter material de insumos pra trabalhar (E2). Você ter condições de trabalho, de insumos pra você trabalhar [...] o ambiente de trabalho em si, ele precisa ser favorável, por exemplo, a iluminação do ambiente, pra mim aqui né, minha realidade como enfermeira é, deixe-me</i>

	<i>ver, eu acho que é basicamente isso, você ter um ambiente seguro, condições de trabalho, os insumos, equipamentos de proteção individual (E5). É um ambiente onde você se sente confortável para trabalhar (E6). Condições de trabalho [...] a gente não tem condições ideais de trabalho, falta equipamentos, falta insumo, falta muita coisa pra gente desempenhar uma função efetiva do que a gente deve fazer (E7). A gente tem que ter insumos, tem que ter materiais, tem que ter um ambiente livre de qualquer, como é que eu posso dizer, que possa causar algum dano a você.(E8).</i>
<b>IDEIA CENTRAL 03</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Percepção da QVRT associada ao acúmulo de funções, supervalorização do trabalho e consequente sobrecarga	<i>A gente acumula as funções (E1). Estressante (E8). Eu não tenho muito tempo pra lazer, curtir minha família, curtir meu filho (E3). Sobrecarga de trabalho é um pouco grande. A gente tem que levar trabalho pra casa (E5).</i>
<b>IDEIA CENTRAL 04</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Percepção da QVRT associada à satisfação e reconhecimento profissional	<i>Ser reconhecida dentro do meu trabalho (E1). Paz (E2). Primeiramente é você gostar do que você faz, porque assim, você visar apenas status ou dinheiro não vai lhe dar qualidade. Qualidade é você gostar, você ir trabalhar com amor [...]. Então qualidade de vida é isso, é você tentar viver bem dentro daquele espaço que você tá, e também você gostar do que você faz (E3). No ambiente de trabalho eu acho que a gente tem que se sentir bem, tem que trabalhar com vontade, com determinação (E4). Motivado, por que é aquilo ali é a sua rotina do dia a dia, onde você passa a maior parte do seu tempo, então você precisa ter motivação, satisfação, gostar do que faz (E6). A minha satisfação porque eu gosto muito da atenção básica, então isso pra mim é a qualidade de vida [...] ele me traz essa satisfação (E9). Se tivermos bem fisicamente, espiritualmente, certamente conseguiremos oferecer uma, o melhor atendimento, se a gente tiver bem espiritualmente com certeza o nosso atendimento fluirá com melhor qualidade (E10).</i>
<b>IDEIA CENTRAL 05</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Percepção da QVRT associada à remuneração	<i>Remuneração (E5). Até melhor do que o salário [...] a questão também de remuneração pessoal né, que o salário ainda infelizmente é muito ruim (E7). Também com a remuneração que nós sabemos que não é muito boa né (E9).</i>

De acordo com os discursos apresentados no Quadro 2, há uma multiplicidade de fatores associados à percepção da qualidade de vida no trabalho. Isso ratifica o conceito subjetivo de qualidade de vida (QV), que segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), refere-se à percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, considerando seus aspectos culturais, socioeconômicos, seus objetivos, preocupações e padrões <sup>(5)</sup>. Compreende, em síntese, o estado de satisfação de vida das pessoas, de acordo com suas metas, expectativas e necessidades.

Complementando essa conceituação, a QV pode ser entendida como sendo a compreensão humana sobre a sua condição de vida, que se reflete a partir das suas relações e valores individuais e coletivos que levam a uma situação satisfatória segundo seus objetivos e padrões estabelecidos <sup>(7)</sup>.

Segundo a OMS, os determinantes sociais da saúde são todas as relações de vida e trabalho as quais os indivíduos encontram-se inseridos no contexto individual e coletivo que refletem na sua condição de saúde. Esse pressuposto leva a entender que o trabalho compreende um determinante social da saúde, pois é capaz de influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas, podendo afetar as condições de saúde dos indivíduos, assim como também lhes proporcionar situações agradáveis como satisfação profissional e bem estar, do mesmo modo que pode gerar situações de angústia, estresse e desprazer, em consequência das condições trabalhistas oferecidas <sup>(15)</sup>.

O campo da saúde é considerado uma área em que as classes trabalhistas mais refletem condições potencialmente comprometedoras da QVT, sendo especificamente o trabalho dos profissionais enfermeiros visto como um dos grupos ocupacionais com maior risco de comprometimento da qualidade de vida, em decorrência do trabalho <sup>(16)</sup>. A isto são atribuídos alguns fatores capazes de interferir na QV dos enfermeiros, como a insatisfação no trabalho, jornadas de trabalho exaustivas, remuneração baixa, situações de conflitos com a equipe, desvalorização profissional, sobrecarga de trabalho devido à falta de recursos humanos, condições laborais precárias, dentre outros.

Para os enfermeiros participantes da pesquisa, a QV é determinada por elementos que vão desde as relações interpessoais, estrutura física e condições de trabalho, até a remuneração, satisfação e reconhecimento profissional.

De acordo com o DSC relativo à IC 01, os enfermeiros reconhecem que para a manutenção de uma satisfatória qualidade de vida no trabalho é necessário que as relações interpessoais (profissional-profissional, profissional-usuário-família-comunidade e profissional-gestão) sejam saudáveis e o trabalho em equipe seja efetivo e eficiente. De acordo com estudiosos <sup>(17)</sup>, as relações interpessoais desempenham papel importante na definição da QVRT, uma vez que as pessoas acabam passando maior parte do dia no seu ambiente de trabalho, com isso propõe-se que as relações existentes entre os membros de uma equipe ou organização trabalhistas priorizem a manutenção de um bom relacionamento entre os trabalhadores, uma vez que este determinante tem o potencial de favorecer ou prejudicar a qualidade de vida no ambiente laboral.



O trabalho em equipe propõe um modelo de atenção à saúde que visa unir ideias de todos os atores envolvidos no processo de cuidar da ESF a fim de efetivar metas pré-estabelecidas em comum entre os membros da equipe. Este é baseado no princípio da comunicação como parte essencial do cotidiano da equipe multiprofissional atuante na ESF, tendo em vista a articulação de novas ideias, implementação de novas propostas de trabalho, dinamicidade durante as atividades desenvolvidas, dentre outros aspectos. Por esse motivo, reforça-se a importância de um bom relacionamento interpessoal, sobretudo por favorecer a articulação de novas ideias, a proposição de intervenções singularizadas para a população e a participação da equipe na tomada de decisões, favorecendo desse modo a melhoria da assistência ofertada a população, bem como o bem estar físico, mental e psicológico dos profissionais envolvidos nesse contexto multiprofissional, quando desenvolvido de forma harmônica e prazerosa <sup>(18)</sup>.

Outro indicador de qualidade de vida relacionada ao trabalho evidenciado nos discursos dos participantes refere-se à estrutura física e condições de trabalho. Para os enfermeiros é necessário que haja um ambiente propício e que tenha recursos que subsidiem um trabalho com qualidade. Isto vai desde os equipamentos, insumos, iluminação, até a segurança do ambiente. O cenário de atuação, portanto, deve ser um lugar onde o profissional se sinta confortável para trabalhar, com uma estrutura física que supra as necessidades da demanda atendida. Como observado no discurso de alguns participantes da pesquisa, o fato de não ter insumos e condições adequadas acaba comprometendo o exercício profissional e fragilizando a assistência à saúde da população.

Vale salientar que o comprometimento de cada indivíduo depende do grau de satisfação e motivação com o trabalho que o mesmo desempenha, pois sabe-se que um ambiente sem inovação e sem liberdade de participação dos trabalhadores, sem condições de trabalho satisfatórias ou sem reconhecimento por parte dos gestores, acaba prejudicando diretamente no bem estar dos envolvidos e principalmente no rendimento do trabalho a ser executado <sup>(17)</sup>.

Outro ponto que determina a QVRT, evidenciado por meio dos discursos dos participantes da pesquisa, diz respeito ao acúmulo de funções, supervalorização do trabalho e consequente sobrecarga. Segundo os enfermeiros, esse acúmulo de funções é justificado pelo elevado número de atribuições que lhes são delegadas e também pelo déficit no quantitativo de técnicos/auxiliares de enfermagem.

As inúmeras atividades que recaem sobre a responsabilidade do enfermeiro na UBS levam a uma sobrecarga de trabalho, que acaba refletindo negativamente em alguns pontos de

atuação desse profissional. O fato de ter que assumir de forma centralizada a função de coordenador da unidade e de toda a equipe de saúde, o torna “centro referencial” de articulações e planejamentos de ações. Isso faz com que o enfermeiro precise levar trabalho pra casa, ou tenha que abrir mão de realizar alguma atividade privativamente de sua competência <sup>(7,8)</sup>.

Outro fator que determina a QVRT refere-se à satisfação e reconhecimento profissional. Na percepção dos enfermeiros participantes da pesquisa, o fato de ter satisfação pelo seu trabalho influencia positivamente na qualidade de vida, uma vez que o ato de gostar daquilo que se executa e de ter amor pelo trabalho potencializa o seu desempenho eficaz, prazeroso e menos mecanizado. O profissional que gosta do que faz, que se sente realizado e que é reconhecido pelos demais membros da equipe, dos gestores e dos próprios usuários, acaba se sentindo motivado a realizar o seu trabalho.

Existe ainda outro fator determinante da QVRT dos enfermeiros da ESF, que se refere à remuneração. Segundo os entrevistados a remuneração paga aos enfermeiros atuantes na ESF encontra-se fragilizada. O salário infelizmente continua defasado e insatisfatório quando comparado ao elevado número de atribuições que competem ao profissional. Com isso, observa-se que, esse fato faz com que haja uma diminuição na motivação do profissional, devido a este ter que muito se empenhar para executar seu trabalho pontualmente e não ser reconhecido financeiramente através de um salário mais justo.

Sabe-se que existe um Plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) criado pelo Ministério da Saúde em 2006, que objetiva valorizar o trabalhador e instaurar o processo de carreira nas instituições, orientando quanto à remuneração e promovendo oportunidades de qualificação profissional <sup>(19,20)</sup>. Porém, há uma deficiência e/ou inexistência na implementação desse PCCS nos âmbitos regionais, estaduais e municipais e, essa falha acaba sendo atribuída como fator agravante da QVRT dos enfermeiros, justificada pela falta de reconhecimento salarial e pela escassez em iniciativas de incentivo a qualificação profissional.

## **CONCLUSÕES**

A QVRT de enfermeiros da ESF é percebida com muitos fatores que a afetam, justificada principalmente pelo excesso de atribuições designadas, uma vez que atuam em todas as dimensões do cuidar em saúde - assistencial, gerencial e educacional -, assim como também por questões de remuneração e acúmulo de funções. Da mesma forma, notou-se que as questões de relações interpessoais e trabalho em equipe, satisfação e reconhecimento

profissional, estrutura física e condições de trabalho também podem favorecer ou afetar a QVRT.

Faz-se necessário identificar as necessidades dos enfermeiros e da equipe de trabalho, para que estas possam ser equacionadas de modo a não comprometer a qualidade de vida dos profissionais nem tampouco a assistência ofertada à população usuária do sistema público de saúde brasileiro. Nessa lógica, ampliação de investimentos em condições favoráveis de trabalho e na qualidade do serviço prestado, valorização profissional e da sua produtividade, efetivação de PCCS e promoção do autocuidado dos enfermeiros da APS evidenciam-se como elementos essenciais ao seu bem-estar e qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. *Rev. Psicol. Saúde.* 2013; 5 (1): 1-9.
2. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm.* 2012; 46 (2): 404-412.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários De Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 de setembro de 2017.
5. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (2): 277-83.
6. Daubermann DC. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. Dissertação de mestrado (Pós-graduação em enfermagem), Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.
7. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11 (3): 635-41.
8. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-AM. Enfermagem.* 2016; 24 (1): e-2677.

9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramentos). Caxias do Sul; Educs; 2003.
10. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. Rev. APS. 2011; 14 (1): 28-38.
11. Cruz LC. Avaliação para melhoria da qualidade da assistência na estratégia saúde da família e o enfermeiro. 2011. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica em saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2011.
12. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev. RENE. 2008; 9 (2): 120-128.
13. Vieira FS, Portela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DÉP, Neiva MJLM. Inter-relação das ações de educação de educação em saúde no contexto da estratégia saúde da família: percepção do enfermeiro. Rev Fund Care Online. 2017; 9 (4): 1139-1144.
14. Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza. 2012; 13 (4): 834-844.
15. Bracarense CF, Costa NS, Duarte JMG, Ferreira MBG, Simões ALA. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery. v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015.
16. Corrêa RZA, Souza MS, Baptista MN. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. Psicol. Argum. 2013; 31 (75): 599-606.
17. Ribeiro LA, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu. 2015; 2 (2): 75-96.
18. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhan ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia saúde da família. Rev. Min. Enferm. 2013; 17 (1): 69-75.
19. Castro JL. Saúde e trabalho: direitos do trabalhador da saúde. Revista de Direito Sanitário. 2012; 12 (3): 86-101.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Protocolo nº 006/2006. Aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS - SUS. Brasília, DF, 2006.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

#### ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

PERFIL SOCIOPROFISSIONAL	
Iniciais: _____	Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialista
Idade: ( ) 18 – 30 ( ) 31-50 ( ) Mais de 50	( ) Mestre ( ) Doutor ( ) PHD
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Especialização: ( ) Sim ( ) Não
	Qual? _____
Tempo de atuação na UBS: _____ ano(s)	
Outro vínculo profissional: ( ) Sim ( ) Não - Qual? _____	

1. Me fale um pouco sobre a sua rotina de trabalho na Unidade Básica de Saúde.
2. Sobre a diversidade de atividades que desempenha na Unidade, como você descreveria?
3. Para você, o que significa ter qualidade de vida no ambiente de trabalho?
4. Com relação à sua qualidade de vida no trabalho, como você percebe/avalia?
5. Quais fatores você considera que influenciam positivamente na sua QV no trabalho?
6. Quais fatores você considera que influenciam negativamente na sua QV no trabalho?

**APÊNDICE B**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDO: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE**  
**ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

---

Eu, \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_. Nascido (a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**” e declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam identificar as características da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VII) Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico;
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento.

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP em que a pesquisa estiver vinculado, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande ou Picuí.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**Telefone para contato e endereço profissional:**

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água da Bica. Telefone: (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838.

## APÊNDICE C

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – CUITÉ



#### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Adriana Selis de Sousa, Secretária de Saúde do Município de Cuité, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros da estratégia saúde da família”**, neste município, no período de 01/06/2018 a 31/07/2018, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a) Dr(a) Matheus Figueiredo Nogueira e orientando (a) Kamila Moraes de Azevedo

Cuité, 16 de Março de 2018.

  
Adriana Selis de Sousa  
Secretária Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - Paraíba



## APÊNDICE D

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – PICUI



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Picuí  
Rua Projetada s/n CEP: 58187-000

#### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, JANAINA DE MEDEIROS LIMA ALMEIDA,  
Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Picuí, autorizo o desenvolvimento da  
pesquisa intitulada: Qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros da  
Estratégia Saúde da Família, neste município, que será realizada no período de  
01/06/2018 a 31/07/2018, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Pro(a) Dr(a)  
Matheus Figueiredo Nogueira e orientando (a) Kamila Moraes de Azevedo.

Picuí, 05 de 03 de 2018

Assinatura de Janaina de Medeiros Lima Almeida  
Secretaria Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Janaina de Medeiros Lima Almeida  
Secretária de Saúde

**ANEXO**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA**

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 95418518.5.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.878.642

**Apresentação do Projeto:**

O trabalho consiste em uma atividade que dignifica o homem e que lhe proporciona condições que irão influenciar positiva ou negativamente na sua qualidade de vida a depender das condições as quais lhe são ofertadas para a sua execução, abrangendo dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais que contribuem para a satisfação profissional. Trata-se de uma pesquisa de base exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com o objetivo geral de avaliar a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto à Qualidade de Vida no Trabalho.

Será realizada em dois municípios que compõem a 4ª Região de Saúde (Curimataú) do estado da Paraíba: Picul e Cuité, especificamente nas 17 (dezessete) Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas nas zonas urbana e rural. O universo de participantes será composto por 17 (dezessete) enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Como critério de inclusão para a elegibilidade dos sujeitos será considerado somente o efetivo exercício na UBS há, no mínimo, 01 (um) ano. O instrumento para coleta de dados será um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo informações como dados da caracterização social e profissional dos sujeitos entrevistados e questões norteadoras relacionadas com a temática a ser investigada. Para a obtenção das informações o roteiro será guiado pela técnica da entrevista e tudo o que for expresso pelos participantes será gravado por meio de um aparelho de MP3 player. A análise dos dados será realizada por meio da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo que consiste em analisar discursos de vários indivíduos, buscando extrair individualmente a ideia central de

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5573

**E-mail:** cep@hvac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.878.647

cada discurso, objetivando associá-las com ideias centrais de outros indivíduos, a fim de gerar um ou mais discursos com a mesma ideia.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Avaliar a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto a Qualidade de Vida no Trabalho.

**Objetivos Específicos**

Identificar os fatores que favorecem ou afetam a Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Descrever o perfil social e profissional dos enfermeiros participantes do estudo;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da pesquisa estarão relacionados a possíveis desconforto, possibilidade de constrangimento e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista; assim como benefícios gerados com base no conhecimento obtido com a realização da pesquisa como: melhoria das condições trabalhistas oferecidas ao profissional enfermeiro e a manutenção e melhoria da qualidade de vida relacionada ao trabalho da classe trabalhista participante.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante no aspecto científico pela possibilidade de identificação de uma simultaneidade de fatores que comprometem a qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao sistema.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existe inconformidades éticas para a realização da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/08/2018		Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@nuac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.876.642

Básicas do Projeto	ETO_1131720.pdf	13-09-58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/08/2018 13-09-34	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOQVRT.pdf	08/08/2018 13-09-21	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMDECOMPROMISSODEDIVULGA CAO.pdf	11/07/2018 10-58-59	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMDECOMPROMISSODOSPESQ UISADORES.pdf	11/07/2018 10-58-42	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMDEANUENCIAPICUI.pdf	11/07/2018 10-58-28	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMDEANUENCIACUIE.pdf	11/07/2018 10-58-18	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	11/07/2018 10-57-31	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:  
Andreia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cop@huac.ufcg.edu.br