

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALITY OF LIFE OF FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS

Maria Fernanda Pereira Gomes^{a*}, Everton da Silva Mendes^{b**}, Lislaine Aparecida Fracolli^{c*}

^amferpg@usp.br, ^beverton-mds@hotmail.com, ^clislaine@usp.br

*Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil

**Universidade Paulista – São Paulo (SP), Brasil

Data de recebimento do artigo: 09/11/2015

Data de aceite do artigo: 07/03/2016

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida dos profissionais de saúde é fundamental para que possam prestar com segurança, motivação e eficácia seus serviços à população. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Assis (SP). **Métodos:** Trata-se de pesquisa quantitativa realizada em 11 Unidades de Saúde da Família (USF). Foram sujeitos deste estudo 98 profissionais de saúde que trabalham na ESF, sendo eles: 14 enfermeiros, cinco médicos, 17 técnicos de enfermagem, 39 agentes comunitários de saúde e 23 participantes que não identificaram sua função na ESF. Os dados foram coletados por meio do questionário WHOQOL abreviado. **Resultados e discussão:** No domínio geral, obteve-se valor igual a 4,11, sendo considerado como “bom”; no domínio físico, obteve-se 3,76; no domínio psicológico, 3,69; no domínio relações sociais, 3,62; e, no domínio meio ambiente, 3,49; nessa perspectiva, os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram avaliados como “regular”. A qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do sistema depende das condições físicas, psicológicas e sociais de seus trabalhadores. Sabe-se que a presença, ausência ou insuficiência da qualidade de vida dos profissionais de saúde está diretamente relacionada à efetividade e resolutividade das ações desenvolvidas. **Conclusão:** Esta pesquisa sugere que é necessário promover a saúde e a qualidade de vida dos profissionais que trabalham na ESF por meio do desenvolvimento de estratégias que apoiem o autocuidado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Qualidade de vida; saúde do trabalhador; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of health care providers is fundamental for the safe, motivated, and effective performance of their services to the population. **Objective:** To evaluate the quality of life of professionals working in the Family Health Strategy (FHS) in the city of Assis (SP, Brazil). **Methods:** This is a quantitative survey, conducted in 11 Family Health Units (FHU). Study participants were 98 health care providers working in the ESF, namely: 14 nurses, five physicians, 17 nursing technicians, 39 community health agents, and 23 participants who did not identify their roles in the ESF. Data were collected through the WHOQOL-BREF. **Results and Discussion:** In the general area a value of 4.11 was obtained, which is considered as “good”; in the physical domain, 3.76 was obtained; 3.69 in the psychological domain; in social relationships domain, 3.62; and 3.49 in the environment domain; with this in mind, the physical, psychological, social relationships, and environment were assessed as “regular”. The quality of health services provided to users of the system depends on the physical, psychological, and social conditions of its workers. It is known that the presence, absence, or insufficient quality of life of health care providers is directly related to the effectiveness and resolution of the actions developed. **Conclusion:** This study suggests that it is necessary to promote the health and quality of life of those working in the FHS by developing strategies that support self-care and the development of healthy habits.

Keywords: Quality of life; occupational health; Family Health Strategy.

Introdução

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial¹.

Para Auquier et al.², qualidade de vida ligada à saúde é definida como o valor atribuído à vida ponderado pelas deteriorações funcionais, pelas percepções e condições sociais que são induzidas por doenças, agravos e tratamentos, e pela organização política e econômica do sistema assistencial.

Por não haver um consenso sobre a definição de qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi em busca da definição do conceito. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações³. É um conceito amplo, que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos e psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

O WHOQOL-100 e o WHOQOL-Breve foram propostos pelo Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS, baseando-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um constructo subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (por exemplo, mobilidade) e negativas (por exemplo, dor)³.

O WHOQOL-Breve apresenta 26 questões. Duas questões são gerais, sobre qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (Quadro 1). Cada faceta é avaliada por apenas uma questão³.

O WHOQOL-Breve avalia a qualidade de vida a partir dos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, integrando aspectos importantes para uma visão ampliada do processo saúde-doença. A compreensão da saúde como resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população e de que a melhoria da qualidade de vida das pessoas e grupos é um dos objetivos centrais dos cuidados de saúde podem ser argumentos importantes para justificar a incorporação do WHOQOL-Breve como instrumento tanto na clínica como na abordagem de grupos na Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua incorporação pode contribuir para aproximação dessa meta⁴.

Segundo Fleck⁵, três aspectos fundamentais sobre o construto qualidade de vida estão implícitos nesse conceito do Grupo WHOQOL:

- A **subjetividade**, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão. A realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo.
- A **multidimensionalidade**, isto é, a qualidade de vida é composta por várias dimensões. Este aspecto tem uma consequência métrica importante: a de não ser desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida venha a ter um único escore, mas sim a sua medida ser feita por meio de escores em vários domínios (por exemplo, físico, psicológico, social, meio ambiente etc.).
- Presença de **dimensões positivas e negativas**. Assim, para uma “boa” qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes (por exemplo, mobilidade) e outros ausentes (por exemplo, dor).

A introdução do conceito de qualidade de vida definido pelo Grupo WHOQOL foi uma importante contribuição para as medidas de desfecho em saúde. Por sua natureza abrangente e por estar estreitamente ligado àquilo que o próprio indivíduo sente e percebe, tem um valor intrínseco e intuitivo⁵.

Pensando que a Estratégia Saúde da Família é um modelo de assistência à saúde voltado para o reconhecimento das condições de vida, situações de vulnerabilidade e como habitantes de determinado território adoecem e morrem, essa estratégia, por operacionalizar suas ações com foco na família e na atenção domiciliar à saúde, precisa de profissionais que tenham um perfil de competências e tenham qualidade de vida, a fim de estimular e orientar, para a qualidade de vida, as famílias pelos quais são responsáveis.

Assim, a finalidade desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde que trabalham na ESF do município de Assis (SP), baseando-se no pressuposto de que a ESF, enquanto estratégia de saúde, tem a intencionalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Nessa perspectiva, busca-se, com esta pesquisa, avaliar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na ESF no Município de Assis (SP) por meio do instrumento de pesquisa WHOQOL-BREF, identificando a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida e levando em consideração o contexto cultural e o sistema de valores nos quais o indivíduo vive.

Metodologia

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa com desenho de estudo de caso, na qual a avaliação da

qualidade de vida será realizada utilizando o inquérito do WHOQOL abreviado. O cenário de estudo é o município de Assis, interior do estado de São Paulo, que possui população igual a 100.204 mil habitantes, e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,805, considerado como elevado em relação ao do estado, estando em 28º lugar entre as cidades de maior IDH do país⁶.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada em 1995 no município de Assis. Entre as várias ações desenvolvidas na Atenção Básica, destacam-se três projetos, que desenvolvem ações importantes na área da prevenção e promoção da saúde da população: Saúde Bucal, Germinar e Agita Assis. O município de Assis conta com o trabalho de 11 equipes de ESF.

Foram sujeitos deste estudo 98 profissionais de saúde que trabalham na ESF: 14 enfermeiros, cinco médicos, 17 técnicos de enfermagem, 39 agentes comunitários de saúde e 23 participantes que não identificaram sua função na ESF. Para a coleta de dados, utilizou-se o WHOQOL-BREF, o qual abrange os aspectos saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações

sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, em perguntas que possuem quatro tipos de escala: frequência, intensidade, capacidade e avaliação.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2015 em dias agendados com as equipes de ESF. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Assis e pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 984.734.

Os dados foram organizados e analisados com a ajuda do Excel for Windows.

Resultados

A Tabela 1 mostra os Domínios. O domínio geral do WHOQOL-BREF é formado pelas questões 1 e 2; o domínio físico é composto pelas questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18; o domínio psicológico, pelas questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26; o domínio relações sociais, pelas questões 20, 21 e 22; e o domínio meio ambiente, pelas questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25^{7,8}.

Tabela 1: Qualidade de vida dos 98 profissionais que trabalham na ESF. Assis, 2015.

Questões – WHOQOL ABREVIADO					
	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Q1 – Como você avalia sua saúde?	0%	0%	21,4%	49%	29,6%
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Q2 – Quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde?	0%	4,1%	13,3%	48%	34,7%
	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Q3 – Em que medida sua dor física impede você de fazer o que precisa?	29,6%	41,8%	18,4%	9,2%	1%
Q4 – Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	27,5%	44,9%	15,3%	12,2%	0%
Q5 – O quanto você aproveita a vida?	1%	1%	46,9%	39,8%	11,2%
Q6 – Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	0%	5,1%	26,5%	48%	20,4%
Q7 – O quanto você consegue se concentrar?	1%	5,1%	37,7%	46,9%	9,2%
Q8 – Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0%	3%	38,8%	48%	10,2%
Q9 – Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	0%	5,1%	41,8%	45,9%	7,1%
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Q10 – Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1%	5,1%	43,9%	42,8%	7,1%
Q11 – Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1%	4,1%	44,9%	40,8%	9,2%
Q12 – Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	4,1%	3%	43,9%	44,9%	4,1%
Q13 – Quão disponíveis estão para você as informações de que precisa no seu dia a dia?	0%	6,1%	44,9%	43,9%	5,1%
Q14 – Em que medida você tem oportunidade de atividades de lazer?	3%	10,2%	39,8%	43,9%	3%

continua...

Tabela 1: Continuação.

Questões – WHOQOL ABREVIADO					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
Q15 – Quão bem você é capaz de se locomover?	0%	2%	21,4%	55,1%	21,4%
Q16 – Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	3%	3%	29,6%	53%	11,2%
Q17 – Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1%	1%	25,5%	60,2%	12,2%
Q18 – Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1%	6,1%	32,6%	53%	7,1%
Q19 – Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1%	0%	36,7%	49%	13,3%
Q20 – Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1%	4,1%	35,7%	46,9%	12,2%
Q21 – Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1%	3%	39,8%	45,9%	10,2%
Q22 – Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos amigos?	2%	4,1%	34,7%	51%	8,2%
Q23 – Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1%	2%	50%	35,7%	11,2%
Q24 – Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	2%	4,1%	43,9%	43,9%	6,1
Q25 – Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3%	5,1%	44,9%	36,7%	10,2%
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente	Sempre
Q26 – Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2%	87,7%	8,2%	1%	1%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Quadro 1: Domínios e facetas WHOQOL-BREF de acordo com as percepções dos profissionais da ESF. Assis, 2015.

	FACETAS	Score por faceta	Score total
DOMÍNIO GERAL	Q1 – Avaliação da qualidade de vida	4,08	4,11
	Q2 – Satisfação com a saúde	4,13	
	Q3 – Dor e desconforto	3,89	
	Q4 – Energia e fadiga	3,87	
DOMÍNIO FÍSICO	Q10 – Sono e repouso	3,5	3,76
	Q15 – Mobilidade	3,96	
	Q16 – Atividades da vida cotidiana	3,66	
	Q17 – Dependência de medicação ou de tratamentos	3,81	
	Q18 – Capacidade de trabalho	3,59	
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Q5 – Sentimentos positivos	3,59	3,69
	Q6 – Pensar, aprender, memória e concentração	3,83	
	Q7 – Autoestima	3,58	
	Q11 – Imagem corporal e aparência	3,53	
	Q19 – Sentimentos negativos	3,73	
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	Q26 – Espiritualidade, religião, crenças pessoais	3,88	3,62
	Q20 – Relações pessoais	3,65	
	Q21 – Suporte (apoio) social	3,61	
	Q22 – Atividade sexual	3,59	
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	Q8 – Segurança física e proteção	3,65	3,49
	Q9 – Ambiente no lar	3,55	
	Q12 – Recursos financeiros	3,41	
	Q13 – Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	3,47	
	Q14 – Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,33	
	Q23 – Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	3,54	
	Q24 – Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	3,47	
Q25 – Transporte	3,88		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

A análise dos domínios e facetas parte da classificação de que o domínio e faceta “necessita melhorar” quando for atribuído valor de 1 a 2,9; “regular” quando for atribuído valor de 3 a 3,9; é “boa” quando for atribuído valor de 4 a 4,9 e é “muito boa” quando for atribuído valor igual a 5^{7,8}.

Este estudo avaliou a qualidade de vida dos profissionais que trabalham nas equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Assis (SP) e permitiu conhecer a percepção desses trabalhadores através da análise dos domínios e facetas WHOQOL-BREF. De acordo com os dados expostos acima, verificou-se que os escores encontrados pelos diversos domínios (geral, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) foram semelhantes, observando, assim, certa homogeneidade entre os diferentes aspectos da vida dos sujeitos da pesquisa.

Desse modo, no Quadro 1 observam-se os domínios analisados: o domínio geral com escore total de 4,11. Em seguida, o domínio físico com escore total de 3,76. Psicológico, com escore total de 3,69. Relações sociais, com escore total de 3,62; e, por último, meio ambiente, com escore total de 3,49. Verifica-se, pois, que todos os domínios obtiveram resultados bem próximos, revelando dados semelhantes. Porém, segundo a análise de domínios e facetas, o domínio geral foi classificado como “bom”, diferentemente dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, que foram classificados como “regular”.

Discussão

A qualidade do trabalho das equipes depende de diversos fatores, dentre os quais é preciso citar o envolvimento de cada membro do grupo com os objetivos produtivos, demonstrando a importância em qualificar o ambiente de trabalho para a realização das atividades de forma motivada. Nesse sentido, a qualidade de vida do trabalhador é elemento de qualificação social das ações de saúde pública. Por outro lado, as más condições de trabalho e problemas de relação interpessoal podem causar um ambiente propício para o surgimento de problemas de saúde ligados a atividade profissional, o que gera redução da qualidade de vida do trabalhador⁹.

Quando não possuem qualidade de vida, os profissionais de saúde não podem atuar de forma a proteger os usuários, na ocasião do atendimento. Isto porque a qualidade de vida desses profissionais da saúde se relaciona à qualidade dos meios para desenvolver suas atividades e as condições de trabalho. A qualidade de vida dos trabalhadores das equipes da ESF somente é alcançada quando existe o comprometimento do poder público e também da sociedade em fornecer instrumentos

facilitadores para a construção de um ambiente propício para a saúde e segurança no trabalho⁹.

A qualidade de vida do trabalhador da saúde envolve um nível de complexidade, pois não apenas a saúde física deve ser cuidada como também a psicológica e emocional, as quais são carregadas de subjetividade e envolvem todo o ambiente em que o indivíduo se encontra inserido, tanto no âmbito familiar quanto no social. Com isso, entende-se que a qualidade de vida no âmbito laboral não depende somente do ambiente físico, mas também da comunicação e das relações interpessoais existentes no ambiente de trabalho. Os trabalhadores dessas equipes não podem conviver em uma cultura unicamente de medicalização dos usuários da saúde pública, mas de construção social com o desempenho das atividades no trabalho⁹.

A partir dos domínios pesquisados, fez-se uma análise descritiva de cada um deles. Assim, no que se refere ao domínio físico, pode ser entendido como as necessidades básicas do ser humano, relacionando-o à dor (física), à energia para o desenvolvimento das atividades diárias, à locomoção, ao sono e ao repouso, entre outros aspectos físicos inerentes ao indivíduo¹⁰.

Desse modo, tendo a dimensão conceitual do que é o domínio físico, nota-se que as necessidades físicas dos profissionais de saúde em estudo estão, de certo modo, interferindo em sua qualidade de vida, especialmente no que se refere ao tratamento da sua saúde, à falta de sono e às atividades diárias, como, por exemplo, o trabalho^{10,11}.

O domínio psicológico engloba as dimensões da vida humana, ou seja, os aspectos de aproveitar a vida, vivê-la bem, com sentimentos positivos. Pensar, aprender, ter memória, boa concentração, autoestima, contentamento com a imagem corporal e aparência, portanto, afasta qualquer sentimento negativo ou insatisfação¹².

Relações sociais correspondem, como o próprio nome já diz, à vida social do ser humano, ou seja, o contato entre diferentes grupos, relacionamento interpessoal, entre outros aspectos, como relações de vínculo no trabalho e vida pessoal. Sabemos que o aspecto social do profissional pode estar relacionado a inúmeros fatores, tais como expectativas, valores e problemas encontrados. A interação entre esses fatores pode trazer aspectos negativos no que se refere às relações sociais¹³.

Cada pessoa necessita de suporte afetivo para se manter em equilíbrio. A família constitui um dos pilares desse suporte, com a qual é possível compartilhar as preocupações e esperanças, de modo que sua presença possa trazer sentimentos de segurança, conforto e confiança. Assim, relações familiares difíceis podem causar a ruptura desse suporte afetivo, afetando diretamente a saúde do indivíduo e sendo refletido em seu ambiente de trabalho. Outro aspecto é com relação ao vínculo de

trabalho, pois, além das condições de trabalho, a imposição do cumprimento de metas também é considerada um fator determinante no processo de adoecimento, uma vez que significa o aumento da carga de trabalho e da quantidade de serviços a serem realizados, os quais acabam consumindo mais forças físicas e mentais e reduzindo o tempo dedicado à família e ao lazer¹⁴.

A saúde e a segurança dos profissionais que atuam nas equipes da ESF possibilitam haver um alcance maior nos benefícios para os cuidados a toda população⁹; sendo assim, o domínio meio ambiente abrange onde o indivíduo reside e sua satisfação com o local, bem como o acesso aos serviços de saúde e outros de natureza afins, tais como lazer, meio de transporte, segurança física e proteção etc. Dentre os domínios analisados, esse foi o que obteve menor pontuação. Ainda com base nesse domínio, deduz-se que, entre os aspectos que influenciam o baixo escore dos sujeitos do estudo, podem-se assinalar os seguintes: condições de trabalho, como a disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais; a organização do processo de trabalho; e a oportunidade de adquirir novas informações¹⁵.

Desse modo, as pesquisas apontam que a realidade no Brasil tem mostrado que, na prática, a qualidade de vida dos profissionais de saúde no trabalho tem sido compreendida de forma parcial e incompleta, pois a saúde está relacionada a muitos fatores, como aspectos sociais, físicos, emocionais, lazer, meio ambiente, pessoais, entre outros, podendo-se dizer serem fatores diretamente relacionados à qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho^{10,15,16}.

Assim, qualidade de vida é, antes de tudo, uma nova atitude diante da necessidade de trabalhar competitivamente com bem-estar. Sem uma qualidade de vida construída de forma enriquecedora, não se perpetua o progresso^{10,17}.

Conhecer a avaliação sobre saúde e qualidade de vida segundo o perfil dos trabalhadores das ESF é importante, pois possibilita reflexões e ações tanto de gestores que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto dos demais profissionais, visando preservar a saúde e qualificar a assistência aos usuários que acessam esse serviço¹⁸.

Considerando as características da ESF que desenvolvem a APS com prática do cuidado integral e com o trabalho diretamente envolvido na comunidade adstrita, vivenciando os seus múltiplos problemas, pode-se inferir a sobrecarga desses profissionais. Sendo assim, a qualidade das ações e serviços de saúde prestados aos usuários do sistema depende da forma e das condições como são tratados os trabalhadores que nele atuam. Sobre esse aspecto, verifica-se que a obtenção de uma melhor atenção por parte dos trabalhadores pode relacionar-se à melhora de sua qualidade de vida e, conseqüentemente, dos usuários da ESF¹⁷. Entende-se que,

quando o ambiente não oferecer a qualidade necessária, gera-se a insatisfação dos trabalhadores e sua desmotivação, afetando a saúde e o ambiente como um todo e dando origem à fragilização e precarização do atendimento à população⁹.

Conclusão

A qualidade de vida de acordo com a percepção dos profissionais de saúde que trabalham na ESF é classificada como “boa” no domínio geral. A qualidade de vida quando analisada nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente é classificada pelos profissionais como “regular”. Destaca-se, então, a necessidade de ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Esses achados confirmam a necessidade de uma rede de apoio para os profissionais que trabalham na ESF. A qualidade de vida desses profissionais pode estar prejudicada e, conseqüentemente, pode influenciar a qualidade de vida de sua família, companheiros de trabalho e dos usuários do sistema. Desse modo, este estudo representa uma importante fonte de informações, uma vez que revela problemas na qualidade de vida dos profissionais de saúde que trabalham na ESF e pode contribuir para a elaboração de propostas de intervenção que melhorem a qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, as ações por eles desempenhadas.

Referências

1. Minayo MCS, Hartz MA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;39(1):7-18.
2. Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. *Revue Prevenir*. 1997;33:77-86.
3. The WHOQOL Group. What quality of life? *World Health Forum*. 1995;17(4):354-6.
4. Chiesa AM, Fracolli LA, Zoboli ELPC, Maeda ST, Castro DFA, Barros DG, et al. Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na estratégia saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45:1743-7.
5. Fleck, MPA et al. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Rio de Janeiro; c2013-2014 [atualizado em 2013 ago 10; acesso em 2014 mar 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
7. The Whoqol Group: The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position

- paper from the Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
8. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
 9. Rodrigues F. Condições de trabalho e saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família-Rondonópolis-MT: o olhar dos trabalhadores da saúde. Rondonópolis: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2014.
 10. Lopes AOS, Macedo APB. Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros da atenção básica. *InterScientia.* 2013;1(3):16-27.
 11. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):434-42.
 12. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.* 2006;28(1):27-38.
 13. Vieira ET, Borges MJL, Pinheiro SRM, Nuto SAS. O programa saúde da família sob o enfoque dos profissionais de saúde. *RBPS.* 2004;17(3):119-26.
 14. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):146-55.
 15. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e Cuidados Paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):334-9.
 16. Ribeiro CAO, Campos LNM. Qualidade de vida no trabalho. *Revista Tecer.* 2009;2(2):28-39.
 17. Gessner CLS, Grillo LP, Sandri JVA, Próspero ENS, Mariath AB. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2013;15(3):30-7.
 18. Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli LSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais do SAMU. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):620-7.

Como citar este artigo:

Gomes M.F.P., Mendes E.S., Fracolli L.A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Rev. Aten. Saúde.* 2016;14(49):27-33.