

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE**

Laura Kettermann Kretzmann

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE DE ESFS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS**

**Santa Maria, RS
2018**

Laura Kettermann Kretzmann

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE
ESFS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.**

Orientadora: Profa. Dra. Vera Regina Real Lima Garcia

**Santa Maria, RS
2018**

Laura Kettermann Kretzmann

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE ESFS
DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.**

Aprovado em 28 de fevereiro de 2018

Vera Regina Real Lima Garcia, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Amanda de Lemos Mello, Mas. (UFSM)

Aline Dalcin Segabinazi, Esp. (SMS – Santa Maria)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE ESFS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS

Laura Kettermann Kretzmann¹, Vera Regina Real Lima Garcia²

Objetivo: Os profissionais de saúde de equipes de Estratégias de Saúde da Família (Esf) fazem parte da rede de atenção primária. Isso é, esses profissionais trabalham com população adscrita de um território para que essa população possa ser atendida dentro de certa complexidade, enfrentando as mais variadas peculiaridades. Esse trabalho pode causar sobrecarga aos profissionais da saúde que, muitas vezes, são expostos a condições precárias para realizar atendimentos, tanto por falta de recursos humanos quanto físicos. Em vista disso, sabe-se que a qualidade de vida desse profissional está correlacionada diretamente à qualidade de vida dentro do trabalho, isso reflete de modo direto em sua produtividade e saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde de ESF do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, tendo como amostra 93 profissionais de saúde que atuam na rede pública do município. Os dados foram coletados por meio do instrumento de autopreenchimento QWLQ-78, bem como um questionário sociodemográfico. A análise estatística do questionário sociodemográfico foi realizada através do software *SSSP* versão 18.0. O instrumento QWLQ-78 possui sintaxe exclusiva para a tabulação e análise dos dados em planilha eletrônica. As características sociodemográficas mostram que 90,3% dos participantes são do sexo feminino, com idade média de 41 anos, 62% casadas(os) ou com união estável e 77% com filhos. A média de tempo de desempenho de suas funções na unidade em que foram aplicados os questionários é de 6 anos de atividade. Em relação ao instrumento QWLQ-78, pode-se observar que o domínio Físico/Saúde apresentou o menor número, 54,34, considerado neutro, quando comparado aos demais domínios, e o maior escore o domínio Pessoal 66,45 considerado satisfatório, bem como o domínio Psicológico 57,85, assim como o domínio Profissional que se encontrou em 57, resultando assim o domínio da QVT 59. Conclui-se, neste estudo, que nenhum domínio apresentou-se de maneira insatisfatória para os participantes, este estudo pode ser utilizado para aprimoramento de condições de trabalho aos profissionais de saúde de estratégia de saúde da família, proporcionando melhorias de qualidade de vida no trabalho e fora deste.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

² Orientadora; Doutora em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria; Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

ABSTRACT**ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF ESFS HEALTH PROFESSIONALS IN THE MUNICIPALITY OF SANTA MARIA / RS**

Laura Kettermann Kretzmann³, Vera Regina Real Lima Garcia⁴

Objective: The healthcare professionals in the teams of Family Health Strategys are part of a network of primary healthcare and work with the inscribed population of a determined territory so that such may be tended, in that complexity, the greatest array of possibilities, wich may be at times the cause of a work overload for such proffessionals whom are often exposed to precarious work conditions caused as much by the lack of personel as by the lack of apparel and infraestructure. It is possible that the healthcare professionals' quality of life may be directly correlated to the quality of life within the work enviroment, reflecting directly at the professionals' productivity and wellbeing. **Objective:** The goal of this study is to assess the quality of life in the healthcare proffessionals' work enviroment in minimal teams of Family Health Strategys stationed at the county of Rio grande do Sul, Brazil. **Methodology:** It is classified as a cross-sectioned study, developed from december 2017 to january 2018, with the sample of 93 heathcare professionals whom work at the public network of the county. The data was collected by means of a QWLQ-78 questionnaire and a sociodemographic quiz. The statistic analisis of the sociodemographic quiz was developed through the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18.0. The instrument QWLQ-78 allows for an exclusive syntax for tabulation and analisis of data in an electronic sheet. **Results and discussion:** The sociodemographic characteristics show that 90,3% of the participants are of the feminine sex, average age of 41 years, married or in a legally binding union 62% and 77% have offspring. The healthcare proffessionals have an average of 6 years worked at the location where the quizzes were applied. About the instrument QWLQ-78, we observed the lowest of 54,34 in the Fisical/Health domain, considered neutral in comparison to the other domains, and the greatest score of 66,45 at the Personal domain, a satisfactory assessment, such as the Psicological domain 57,85 resulting at the WVT domain of 59. **In Conclusion,** in this study no domain has been presented in an insactisfactory way for its participants. We can also conclude that this study may serve as a guideline for the enhacement of heathcare professionals' work conditions at the Family Health Strategys providing improvement of the quality of life in their work enviroment and outside of it.

Key words: Quality of life; Family Health Strategy; Healthcare professional's Health.

³ Resident of Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

⁴ Advisor; PhD in Human Movement Science from the Universidade Federal de Santa Maria; Field and Core Tutor of Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. ARTIGO	8
2.1 INTRODUÇÃO.....	12
2.2 MÉTODOS	13
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
2.4 CONCLUSÃO	20
2.5 REFERÊNCIAS	21
3. ANEXO A – Normas da Revista Saúde Santa Maria	23
4. ANEXO B – Parecer Comitê de Ética	39
5. ANEXO C – Instrumento QWLQ.....	43
6. APÊNDICE – Questionário sociodemográfico	50

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência foi pensado a partir de convivência por parte de residentes da Atenção Básica inseridos em Estratégias de Saúde da Família. Após observar o grande número de colaboradores em laudos ou perante a apresentação frequente de atestados ou poli queixosos durante o período de trabalho, isso instigou, por parte dos residentes de diferentes núcleos da Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) dos Núcleos Profissionais de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, a investigação sobre o que poderia estar causando esses afastamentos. Percebeu-se que os afastamentos ocorriam em mais de uma unidade de saúde devido à carga horária dos residentes da atenção básica ser fracionada em mais de um serviço ou unidade de saúde. Em vista disso, realizou-se uma pesquisa sobre o assunto que será a apresentada a seguir em formato de artigo a ser submetido para a Revista Saúde Santa Maria, que possui os *qualis*; Nutrição: B5; (conforme anexo a). O artigo foi estruturado de maneira interdisciplinar, portanto *qualis* B4.

Qualidade de Vida dos Profissionais da Saúde Atuantes em Estratégias de Saúde da Família

Desconsi, Eduarda⁵; Fontoura, Naiane Machado⁶; Kretzmann, Laura Kettermann⁷; Real, Vera Regina⁸.

RESUMO: Introdução: Os profissionais de saúde de equipes de Estratégias de Saúde da Família fazem parte da rede de atenção primária. Isso é, esses profissionais trabalham com população adscrita de um território para que essa população possa ser atendida dentro de certa complexidade, enfrentando as mais variadas peculiaridades. Esse trabalho pode causar sobrecarga aos profissionais da saúde que, muitas vezes, são expostos a condições precárias para realizar atendimentos, tanto por falta de recursos humanos quanto físicos. Em vista disso, sabe-se que a qualidade de vida desse profissional está correlacionada diretamente à qualidade de vida dentro do trabalho, isso reflete de modo direto em sua produtividade e saúde. Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde de Esf's do interior do Rio Grande do Sul. Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, tendo como amostra 93 profissionais de saúde que atuam na rede pública do município. Os dados foram coletados por meio do instrumento de autopreenchimento QWLQ-78, bem como um questionário sociodemográfico. A análise estatística do questionário sociodemográfico foi realizada através do software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 18.0. O instrumento QWLQ-78 possui sintaxe exclusiva para a tabulação e análise dos dados em planilha eletrônica. Resultados e Discussão: As características sociodemográficas mostram que 90,3% dos participantes são do sexo feminino,

⁵ Enfermeira, autora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

⁶ Fisioterapeuta, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

⁷ Nutricionista, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

⁸ Enfermeira, orientadora; Doutora em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria; Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – UFSM/SMS.

com idade média de 41 anos, 62% casadas(os) ou com união estável e 77% com filhos. A média de tempo de desempenho de suas funções na unidade em que foram aplicados os questionários é de 6 anos de atividade. Em relação ao instrumento QWLQ-78, pode-se observar que o domínio Físico/Saúde apresentou o menor número, 54,34, considerado neutro, quando comparado aos demais domínios, e o maior escore o domínio Pessoal 66,45 considerado satisfatório, bem como o domínio Psicológico 57,85, assim como o domínio Profissional que se encontrou em 57, resultando assim o domínio da QVT 59. Conclui-se, neste estudo, que nenhum domínio apresentou-se de maneira insatisfatória para os participantes, porém este estudo pode ser utilizado para aprimoramento de condições de trabalho aos profissionais de saúde de Esf, proporcionando melhorias de qualidade de vida no trabalho e fora deste.

Descritores: Qualidade de Vida; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

Quality of Life of Health Professionals Acting in Family Health Strategies

Desconsi, Eduarda⁵; Fontoura, Naiane Machado⁶; Kretzmann, Laura Kettermann⁷;
Real, Vera Regina⁸.

Abstract: Introduction: The healthcare professionals in the teams of Family Health Strategies are part of a network of primary healthcare and work with the inscribed population of a determined territory so that such may be tended, in that complexity, the greatest array of possibilities, which may be at times the cause of a work overload for such professionals whom are often exposed to precarious work conditions caused as much by the lack of personnel as by the lack of apparel and infrastructure. It is possible that the healthcare professionals' quality of life may be directly correlated to the quality of life within the work environment, reflecting directly at the professionals' productivity and wellbeing. Objective: The goal of this study is to assess the quality of life in the healthcare professionals' work environment in minimal teams of Family Health Strategies stationed at the county of Rio grande do Sul, Brazil. Methodology: It is classified as a cross-sectioned study, developed from december 2017 to january 2018, with the sample of 93 healthcare professionals whom work at the public network of the county. The data was collected by means of a QWLQ-78 questionnaire and a sociodemographic quiz. The statistic analysis of the sociodemographic quiz was developed through the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18.0. The instrument QWLQ-78 allows for

an exclusive syntax for tabulation and analysis of data in an electronic sheet. Results and discussion: The sociodemographic characteristics show that 90,3% of the participants are of the feminine sex, average age of 41 years, married or in a legally binding union 62% and 77% have offspring. The healthcare professionals have an average of 6 years worked at the location where the quizzes were applied. About the instrument QWLQ-78, we observed the lowest of 54,34 in the Fisical/Health domain, considered neutral in comparison to the other domains, and the greatest score of 66,45 at the Personal domain, a satisfactory assessment, such as the Psicological domain 57,85 resulting at the WVT domain of 59. In Conclusion, in this study no domain has been presented in an insatisfactory way for its participants. We can also conclude that this study may serve as a guideline for the enhancement of healthcare professionals' work conditions at the Family Health Strategys providing improvement of the quality of life in their work enviroment and outside of it.

Descriptors: Quality of life; Family Health Strategy; Healthcare professional's Health.

INTRODUÇÃO

Os termos Qualidade de Vida (QV) e Qualidade de Vida no trabalho (QVT) passaram a ter maior conhecimento em todo o mundo em meados do século XX quando os Estados Unidos vinham perdendo espaço para as indústrias japonesas e apostaram em pesquisas com operários para apontar possíveis pontos que tinham que ser ajustados. Após essas pesquisas, pode-se notar que quanto maior a satisfação dos operários dentro do local de trabalho, maior rentabilidade para o empregador, e, por conseguinte, qualidade de vida para o servidor dentro e fora do trabalho¹.

A partir desse marco, vários estudos passaram a ser desenvolvidos na área, pois é possível perceber que onde há sobrecarga de trabalho, falta de espaço físico, falta de recursos humanos, entre outros fatores, pode acabar de alguma maneira atingindo o funcionário na sua vida pessoal e até mesmo na sua produtividade².

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo de Qualidade de Vida como a maneira que o indivíduo tem de ver a vida, tanto cultural quanto nos sistemas de valores nos quais ele está incluso, em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações³. Esses valores influenciam diretamente na sua qualidade de vida no trabalho ou vice versa.

Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de ações de uma empresa que tem tanto o sentido de implantar melhorias e inovações tecnológicas, quanto estruturais, oportunizando aos trabalhadores um local adequado e favorável para desempenhar suas atividades⁴.

No Brasil, temos como porta de atendimento a saúde de toda a população o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi elaborado a partir da Constituição Federal de 1988 nas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990. O SUS tem como princípios: a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização e a hierarquização⁵.

Já a atenção primária à saúde é a complexidade onde se dá a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde de nosso país, onde nela se inclui as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF's) onde esta última possui território adscrito, o que permite o planejamento de ações, por meio do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, e é possível conhecer a população atendida, suas condições de saúde e suas demandas⁶.

A Estratégia Saúde da Família, reorganizadora da atenção básica no país, é tida pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer

uma reorientação do processo de trabalho com potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade⁷.

A equipe da família da saúde deve ser composta por no mínimo: 1 médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; 1 auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde de acordo com a população atendida. Podem ser acrescentados a essa composição, os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal⁸.

O presente estudo teve como objetivos avaliar a QVT e a QV dos trabalhadores de saúde efetivos das Esf's do município de Santa Maria – Rs, correlacionando estes conceitos com os resultados encontrados.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal de abordagem quantitativa-descritiva. A coleta de dados foi realizada com os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, através de um questionário sócio demográfico laboral e do QWLQ-78 (*Quality of Working Life Questionnaire*)³.

O QWLQ-78 é um instrumento validado que avalia a qualidade de vida no trabalho a partir de quatro domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. Possui 78 questões com escala do tipo *Likert*, e classifica a qualidade de vida com os índices: “muito insatisfatório”, “insatisfatório”, “neutro”, “satisfatório” e “muito satisfatório”. O primeiro questionário continha questões para caracterização da amostra, como: profissão, local de trabalho, idade, sexo, estado civil, filhos, tempo de profissão, tempo de trabalho no local atual, carga horária de trabalho, tabagismo, etilismo, doenças crônicas, uso de medicação e automedicação.

Os questionários foram distribuídos em 17 unidades de saúde, com o total de 21 equipes (quatro unidades possuem equipe dupla de ESF). Não foi realizado cálculo amostral, pois pretendia-se trabalhar com todo o contingente de profissionais das ESFs. A população era de 153 profissionais, porém 25 funcionários foram excluídos da pesquisa porque estavam de férias, laudo médico ou licença programa

mais médicos, restando 128 profissionais, dos quais 93 aceitaram participar do estudo.

Para este artigo, foi realizado um estudo com base nos questionários aplicados com todos os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa, 93 profissionais no total entre enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, dentistas e médicos do quadro efetivo de servidores do município.

As unidades de saúde que contém equipes de saúde da família estão distribuídas no município da seguinte maneira: cinco na região oeste, uma na região centro-leste, três na região sul, uma na região nordeste, duas na região norte, uma na região leste, duas na região centro-leste e duas em distritos rurais do município.

Os participantes foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa, além dos objetivos, do processo de coleta de dados e da devolutiva dos resultados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa obteve consentimento institucional pelo Núcleo de Educação Permanente (NEPeS) do município e autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número 2.453.853 sob o CAAE 79938017.4.0000.5346

A análise estatística do questionário sociodemográfico foi realizada através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, já que o instrumento QWLQ-78 possui sintaxe exclusiva para a tabulação e análise dos dados em planilha eletrônica, que é disponibilizada gratuitamente⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme já descrito, obteve-se 93 profissionais da saúde de Esf do quadro de servidores efetivos como participantes do estudo. Estes profissionais apresentavam idade média de 41 anos e tempo mediano de trabalho na profissão de aproximadamente 10 anos, a média de desempenho de suas funções na unidade em que foram aplicados os questionários é de 6 anos de atividade. Essas informações podem ser observadas na tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Distribuição por idade, tempo na profissão e tempo de trabalho dos participantes no local de trabalho da pesquisa.

Variable	Descriptive Statistics (Questionários tabulados)					
	Valid N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Std. Dev
Idade	90	43,02	41,50	30,00	61,00	8,25
Tempo na profissão	91	130,00	120,00	18,00	444,00	67,66
Tempo na unidade	89	81,14	80,00	1,00	238,00	50,59

Fonte: as autoras

Tabela 2: Distribuição por categoria profissional dos participantes do estudo.

Category	Frequency table: Profissão (Questionários tabulados)				
	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent	
1	2	2	2,15	2,15	
2	14	16	15,05	17,20	
3	14	30	15,05	32,25	
4	6	36	6,45	38,70	
5	6	42	6,45	45,16	
6	51	93	54,83	100,00	
Missing	0	93	0,00	100,00	

Categoria 1: médico 2.enfermeiro 3.tecnico de enfermagem 4.auxiliar de saúde bucal 5. Dentista 6. Agente comunitário de saúde. Fonte: as autoras.

Na tabela 2, podemos observar que os profissionais participantes do estudo, na sua maioria, são os ACS que, por meio de seu trabalho, possibilitam que se conheça a população atendida, suas condições de saúde e suas demandas⁶. Essa parte do trabalho se faz exclusivamente por equipes das ESF's por isso é necessário um quadro maior deste servidor. Após o trabalho desses servidores, vem o da enfermagem e o do técnico de enfermagem que são categorias presentes em todas as Esf's, dentistas presentes no quadro, auxiliares de dentistas nas unidades em que apresentam esse profissional e, por último, médicos, estes apenas 2, pois o município conta com o contrato do programa Mais Médicos para completar quadro de profissionais desta categoria.

De acordo com Bassoto¹⁰, o papel do enfermeiro em uma Esf implica muito além de atividades de um profissional técnico de nível superior, deve-se relacionar ao trabalho questões culturais, sociais e econômicas de uma população adscrita,

interagindo com ações que apoiem a integralidade familiar, incorporando saúde e integralidade a cada membro de uma família.

Para Souza¹¹, o enfermeiro é um profissional de nível superior responsável por seguir os princípios básicos do SUS de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de indivíduos a quem comete cuidados, seja individual, coletivo ou comunitário. Assim, este profissional deve ser capacitado a gerir o processo de trabalho de uma ESF englobando a unidade física e unidade familiar da população adscrita.

Tabela 3. Distribuição por sexo, estado civil e filhos por servidores que participaram de estudo.

Frequency table (Questionários tabulados)					
	Category	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Sexo	1	84	84	90,32	90,32
	2	9	93	9,67	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00
Estado Civil	1	27	27	29,03	29,03
	2	58	85	62,36	91,39
	3	7	92	7,52	98,92
	Missing	1	93	1,07	100,00
Filhos	1	72	72	77,41	77,41
	2	21	93	22,58	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00

Fonte: as autoras.

Na tabela 3, podemos notar que a maioria dos questionários respondidos foram por servidores do sexo feminino, 90,3%, sendo que apenas 10% dos participantes são do sexo masculino. Em um levantamento realizado por Medeiros (2012)¹² foram obtidos resultados semelhantes. Pode-se dizer que essas mulheres fazem do seu trabalho uma extensão do doméstico, pelo fato de cuidarem de crianças, de serem mais cuidadosas com enfermos, o que pode ser correlacionado com este estudo, em função da maioria dos(as) entrevistados(as) se declararem casados(as) ou com união estável na sua maioria - 62%, e também 77% dos participantes referiram terem filhos. A autora Machado (1986)¹³ já havia encontrado

em seu estudo, quando comparou um achado, maior número de profissionais do sexo feminino na área da saúde, associando a maior facilidade de relacionar a dupla jornada de atividades domésticas e profissionais.

Pode-se observar que no montante dos questionários respondidos pelos servidores, a sua maioria encontra-se em união estável ou casado, totalizando 62%, 29% declaram-se solteiros e 7% separados, nenhum profissional, declarou-se viúvo.

Tabela 4. Distribuição de profissionais tabagistas e etilistas.

Frequency table (Questionários tabulados)					
	Category	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Tabagista	1	8	8	8,60	8,60
	2	85	93	91,39	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00
Etilista	2	90	90	96,77	96,77
	Missing	3	93	3,22	100,00

Fonte: as autoras.

Quanto ao tabagismo, podemos observar que a maioria dos profissionais da área de saúde não apresentou o hábito de fumar, 91%, sendo que apenas 9% destes declaram manter esse hábito. Visto que profissionais da área da saúde são vistos como multiplicadores de saúde, se faz necessário manter uma conduta perante os usuários, a fim de transparecer segurança a estes pelos malefícios que o tabaco pode trazer à saúde. O estudo realizado por Stewien et. al (2009)¹⁴ apontou que o profissional de saúde auxilia na promoção de saúde no combate ao tabagismo a quem já está inserido e a quem iniciou o consumo, sendo referência e evitando o consumo do mesmo, com ações educativas entre outras.

Dos 93 questionários aplicados, apenas 90 afirmaram não serem etilistas, sendo que destes três não responderam. Não foram encontrados estudos relevantes que possam associar o etilismo entre qualidade de vida de profissionais de saúde.

Tabela 5. Distribuição de profissionais que são portadores de doenças crônicas e distribuição de doenças crônicas os quais se caracterizam.

Frequency table (Questionários tabulados)					
	Category	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Doenças	1	29	29	31,18	31,18
Crônicas	2	64	93	68,81	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00
	1	11	11	11,82	11,82
	2	1	12	1,07	12,90
	3	3	15	3,22	16,12
	4	2	17	2,15	18,27
	5	5	22	5,37	23,65
Doenças	6	7	11	7,16	17,20
	Missing	64	93	68,81	100,00

Doenças crônicas 1. Sim 2. Não

Doenças 1.Has 2.Dm 3. Hipotireoidismo 4.Asma 5.Outras 6. Mais de uma

Fonte: as autoras.

Como podemos observar, do total de servidores para os quais foi aplicado o questionário, 31% se declara portador de alguma doença crônica. Em virtude disso, é importante frisar que estudos relacionados a profissionais e doenças crônicas devem ser mais aprofundados, visto que estes são multiplicadores de saúde.

Dos portadores de doenças crônicas, foram citadas algumas que os servidores poderiam assinalar a que grupo pertenciam: 7% do total afirmam possuir mais de uma patologia crônica A que se encontra presente em maior escala é a hipertensão, sendo que 11% dos profissionais se encontram com essa cronicidade. A hipertensão arterial (HA) é um grave problema de saúde pública que afeta, aproximadamente, 20% da população adulta no Brasil¹⁵. Também é responsável por cerca de 47% e 54% dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), manifestados pelo Departamento de Imagem Cardiovascular (DIC), por esse motivo existem diversos estudos na área¹⁶, alguns relacionam o nível de estresse no trabalho ao aumento de incidência de casos de hipertensão arterial (HA)¹⁷.

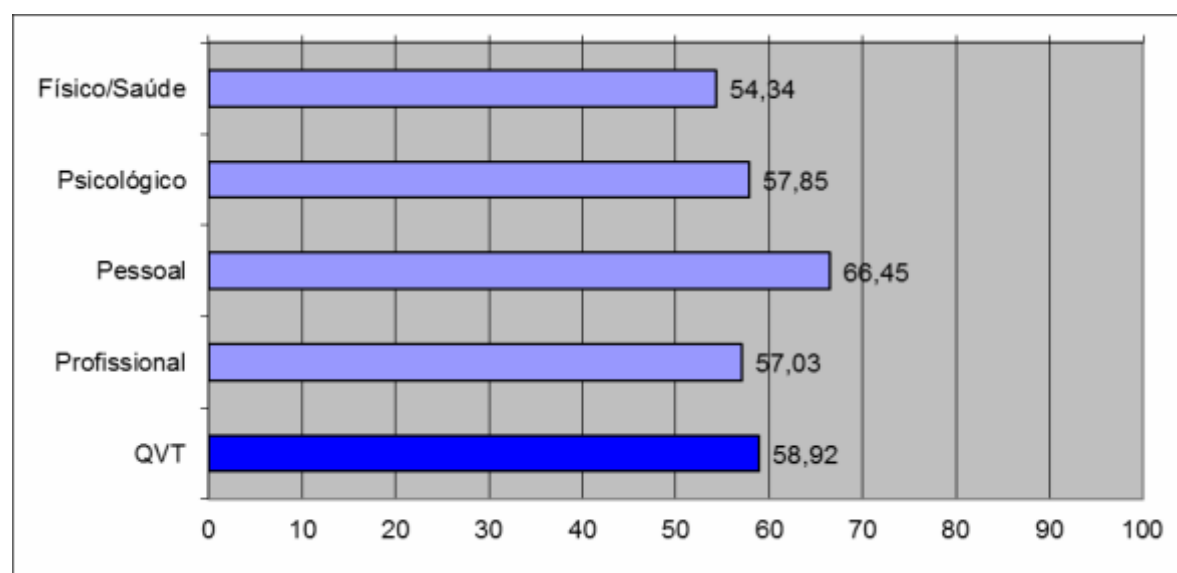
Tabela 6. Distribuição de profissionais de acordo com uso de medicação contínua e por automedicação de participantes do estudo.

Frequency table (Questionários tabulados)					
	Category	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Uso de Medicação	1	40	40	43,01	43,01
	2	53	93	56,98	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00
Auto- medicação	1	18	18	19,35	19,35
	2	75	93	80,64	100,00
	Missing	0	93	0,00	100,00

Fonte: as autoras.

Do total dos servidores, observa-se que 57% dos servidores referem fazer uso de medicações. Em razão disso, podemos observar que ocorre discordância no uso de medicamentos e diagnóstico de doença crônica, pois 31% desses se declararam portadores de doença crônica, o que pode justificar os 19% que declaram fazer uso de automedicação. O estudo realizado por Sassi¹⁸ mostra que a categoria de profissionais da área da saúde é uma classe de trabalhadores exposta ao estresse, geralmente com mais de um vínculo empregatício e com fácil acesso às substâncias, o que acaba facilitando o autoconsumo ou consumo demasiado de medicamentos com ou sem prescrição médica adequada.

Figura 1. Resultado do instrumento QWLQ-78 geral e conforme domínios.



Fonte: sintaxe QWLQ-78.

Na figura 1, podemos observar que, de modo geral, todos os domínios se encontraram de maneira neutra a satisfatória, destacando a qualidade de vida pessoal (66,45) quando comparada com a profissional (57,03), o que pode mostrar certa preocupação neste quesito, já que grande parte desses profissionais passa mais tempo dentro dos seus locais de trabalho do que realizando demais afazeres. Para Reis¹⁹, o domínio físico/saúde inclui todos os aspectos relacionados com o bem-estar e o mal-estar causado por hábitos saudáveis e/ou por doenças, respectivamente, dos servidores em ambiente de trabalho. Em um estudo pode – se notar ²⁰ que o domínio psicológico influencia diretamente sobre os demais domínios, principalmente sobre o domínio físico/saúde, pois altos índices de estresse estão relacionados com dores lombares, estomacais e cefaleias entre outros, assim reduzindo QVT deste servidor. A QVT 59 da pesquisa manteve-se próximo aos valores dos demais domínios: satisfatório para a maioria dos servidores, com exceção o domínio físico/saúde 54,34 que se encontra neutro. De acordo com estudo realizado por Reis¹⁹, a QVT dos servidores depende, em sua maior parte, das condições oferecidas pelos empregadores dentro da empresa desde estrutura física até psicossocial. Cada estrutura refletindo na outra de maneira positiva estimula positivamente o profissional positivamente dentro e/ou fora da sua instituição de trabalho.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível encontrar valores neutros quanto ao domínio físico e de saúde dos profissionais da área de saúde. Isso pode estar relacionado ao percentual reduzido de satisfação do trabalho em relação à qualidade de vida pessoal dos servidores, o que pode ser visto pela instituição empregatícia como um fator de possível melhora quanto às condições de trabalho. Para isso, podem ser elaboradas estratégias em cima de fragilidades de insatisfação dos servidores na intenção de trazer melhores condições de qualidade de vida no trabalho, aumentando a satisfação de qualidade de vida psicológica, física/saúde. Isso tudo reflete diretamente na vida pessoal e qualidade de vida total dos servidores, trazendo maiores benefícios na oferta de serviços por parte dos servidores aos usuários e rentabilidade aos empregadores, como já mostrado em estudo realizado por Mendes e Leite²¹, que puderam considerar que QV dentro do trabalho e QV fora

do trabalho são inseparáveis e a satisfação das necessidades básicas é fundamental para uma boa QVT, caso contrário, a insatisfação poderá trazer prejuízos ao rendimento do colaborador.

REFERÊNCIAS

1. Souza, Cristiane Teles de; Tostes, Maria Cirlei. Qualidade de vida no trabalho: melhor comprometimento e desempenho do setor de serviços. Monografia (Administração). Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora. 2012.
2. Silva CLV. Qualidade de vida no trabalho. Monografia, Recife, 2014.
3. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment 1998. Psychol Med. 1998;28:551-8.
4. Limongi - França, A. C. Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura Com certificação IS 9000. São Paulo: FEA USP, 1996. Tese de doutorado.
5. Carvalho, Gilson. A saúde pública no Brasil. Estud. av. São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília - PNAB; MS; 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: O Ministério; 2012.
9. Reis Junior, D. R.; Pilatti, L. A.; Pedroso, B. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. 2008. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 1-12, jul./dez. 2011.
10. Bassoto, Teresa Raquel de Paiva . Estratégia de Saúde da Família: o papel do enfermeiro como supervisor e educador dos ACS. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2012. 47f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
11. Souza, M. F. Enfermeiro do Psf: acumulam o capital da esperança. Revista

Nursing. São Paulo. Vol. 64, n 6, p. 35 – 38, 2003.

12. Medeiros, C. H. Qualidade da vida dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Prefeitura Municipal de Alegrete (RS). 2012. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Alegrete.

13. Machado, M. H. A força de trabalho feminina em saúde no Brasil, 1970/1980. Belo Horizonte, 1986

14. Mirra, Antonio Pedro; Marcondes, Ruth Sandoval; Pereira, Isabel Maria Teixeira Bicudo e Stewien, Glacilda Telles de Menezes. Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.164-170.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

16. Marçal Pimenta, A, Ávila Assunção, A. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Internet]. 2016; 41: 1-11.

17. Babu G. R.; Jotheeswaran A. T.; Mahapatra T.; Mahapatra S; Kumar A Sr.; Detels R.; Is hypertension associated with job strain? A meta - analysis of observational studies. *Postgrad Med J.* 2014;90(1065):402-9.

18. Tomasi Elaine, Sant'Anna Graciela Castro, Oppelt Ana Maria, Petrini Raquel Magalhães, Pereira Inês Vianna, Sassi Bárbara Tomasi. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2007; 10(1): 66-74.

19. Reis Junior, D. R. Qualidade de Vida no Trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação de Mestrado. Ponta Grossa, 2008.

20. Limongi - França, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2004.

21. Mendes, R.A; Leite, N. Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas. Barueri. SP: Manole, 2004.

ANEXO A

NORMAS REVISTA SAÚDE SANTA MARIA

A **Saúde (Santa Maria)** é uma revista acadêmico-científica em formato online que visa divulgar a produção científica das áreas de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Terapia ocupacional e áreas afins. Foi criada em 1978, passando a versão online em 2004, e, ingressando no SEER em 2010. A nossa Revista é direcionada para professores e acadêmicos de graduação e pós graduação na área da Saúde. Editada e publicada pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, exceto resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

O idioma principal da Revista Saúde (Santa Maria) é o Português (BR), por este motivo, os manuscritos deverão ser encaminhados em português.

O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde.

Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista Saúde (Santa Maria).

A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho NÃO DEVERÃO ser mencionados no momento da submissão.

Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

ATENÇÃO

10 Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (digitalizada e em pdf) deverá ser anexada no momento da submissão no Passo "Transferência de Documentos Suplementares".

10 Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar a concordância com a "Declaração de Direito Autoral" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no item Declaração de Direito Autoral. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

10 Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

10 O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

10 Envio da declaração das políticas dos financiamentos recebidos caso a pesquisa envolva ensaios clínicos.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada pelo sistema peer-view, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos.

Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados online para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério

da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O conteúdo do manuscrito deve ser apresentado da seguinte forma:

INTRODUÇÃO deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

METODOLOGIA: indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÃO. É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Artigos de revisão: a Revista Saúde (Santa Maria) temporariamente não está aceitando artigos de revisão.

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite de 2 páginas. **Cartas ao editor:** correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a área da Saúde ou áreas afins e poderão

ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 1 página no total.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Arial 12, espaçamento 1,5, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. QUANTO À REDAÇÃO: os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

O título do artigo e resumo com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; seção primária com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; e seção secundária em minúsculas e sublinhado. Ex.: Título; Resumo; Abstract; Resultados (seção primária); Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras e apresentá-lo nas versões que contemplem dois idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título) e/ou Inglês (Title), sendo necessário apenas uma das línguas estrangeiras.

Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada somente na última versão do manuscrito, evitando a identificação da

autoria.

Resumo: conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract). Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve conter objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo.

Descritores: abaixo do resumo incluir 2 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords. Usar: Descritores, Descriptors.

Citações utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas evidenciam que... 1-4

Autores referem que... 1,4,5

“[...] quando impossibilitado de se autocuidar”. 5:27

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Referências: A Rev Saúde (Sta Maria) adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ? Estilo Vancouver, disponível no site:

<http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português). Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> . Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “et al”. Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Os trabalhos poderão ainda conter:

10 Ilustrações: poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da Revista Saúde UFSM inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser enviadas na forma de Documento Suplementar em formato GIF ou JPG

10 Tabelas: devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

10 Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

10 Símbolos, abreviaturas e siglas: Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

10 Utilizar itálico para palavras estrangeiras.

10 Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS

Disponibilizamos abaixo exemplos de apresentação de referências, baseados no estilo Vancouver. Para outros exemplos consultar o site: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Para pesquisar o título abreviado do periódico consulte o site www.ccn.ibict.br/busca.jsf. Artigos de periódicos

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>). Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RL P, Scatena LM, Palha PF et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta paul. enferm. 2010 ; 23(1): 131-135.

3 Instituição como autor Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR

1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologiia*. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.

7 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.

8 Fascículo com suplemento

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.

9. Volume em parte Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211 Pt 23:3764.

10 Fascículo em parte Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

11 Fascículo sem volume Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.

12 Sem volume e sem fascículo Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

13 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94. Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

14 Artigo com indicação de subtítulo Vargas, D; Oliveira, MAV de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e

condutas do enfermeiro. *Acta Paul. Enferm.* 2010;23(1):73-79.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)
Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica.* [Revisão]. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos
Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations.[Preface]. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(3):xiii-xv.

17 Artigo contendo retratação Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs.* 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. *Br J Nurs.* 2007; 16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)
Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI Barra DC C, Dal Sasso G T M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2010 Mar [citado 2010 Jul 01];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol.* No prelo 2009.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

- 1 Indivíduo como autor Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007. Waldow, VR. Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
2. Organizador, editor, coordenador como autor Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.
- 3 Instituição como autor e publicador Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- 4 Capítulo de livro Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA (org). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.361-5. 209-22
- 5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.
- 6 Livro com indicação de série Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).
- 7 Livro sem autor/editor responsável HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.
- 8 Livro com edição Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.
- 9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.
- Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.
- 10 Livro de uma série com indicação de número Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en

enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).
 11 Livro publicado também em um periódico Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p.(Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Dissertação e Tese Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino. Fortaleza: [s.n.], 2006. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, 2006.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem. São Paulo: [s.n.], 2007. 178 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2007.

Documentos legais: Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico [online].1999 [acesso 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>

Material eletrônico: Artigo de revista em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from:

<http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor"
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.

1. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

2. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

3. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

4. As figuras serão enviadas também na forma de documento complementar.

5. O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido.

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no Passo 4: Transferência de documentos suplementares.

Declaração de Direito Autoral

Proposta de Aviso de Direito Autoral Creative Commons

1. Proposta de Política para Periódicos de Acesso Livre

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Proposta de Política para Periódicos que oferecem Acesso Livre Adiado

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença Creative Commons Attribution](#) [ESPECIFICAR TEMPO AQUI] após a publicação, permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

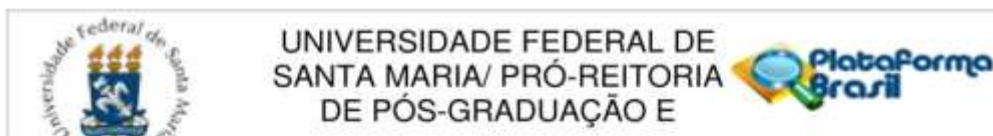
b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.:

publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: VERA REGINA REAL LIMA GARCIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79938017.4.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.453.853

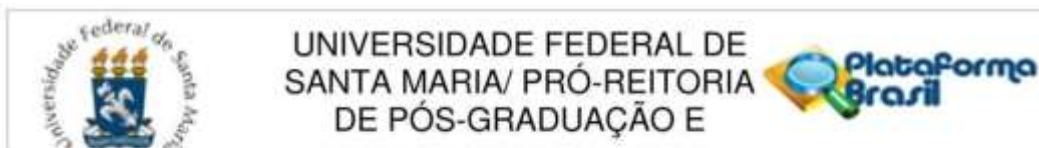
Apresentação do Projeto:

Estudo vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde da UFSM. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa.

Os sujeitos de pesquisa serão os profissionais integrantes das 18 equipes de ESFs do município, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, totalizando 158 participantes. A coleta de dados estruturadas através da aplicação de questionário de autopreenchimento. Para atender aos objetivos da pesquisa, serão realizados encontros com os profissionais no período de novembro a dezembro de 2017, e serão aplicados um questionário sociodemográfico, contendo questões relacionadas à profissão, tempo de trabalho, idade, sexo e questões acerca de hábitos de saúde, além de um instrumento de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho - QWLQ-78.

Os dados serão armazenados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18.0) e os dados serão apresentados em frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Para a avaliação da normalidade das variáveis, será aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov. Para correlação das variáveis será utilizado o teste de Pearson (para variáveis paramétricas) e o teste de Spearman (para variáveis não paramétricas), sendo estatisticamente significativo um $p < 0,05$.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.453.853

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida no trabalho e dos trabalhadores da atenção primária de ESFs de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Objetivos Secundários:

- Identificar quais fatores interferem na qualidade de vida das equipes das ESFs;
- Traçar perfil sociodemográfico dos profissionais das equipes das ESFs e relacionar com a qualidade de vida no trabalho;
- Propor à gestão municipal um plano de intervenções voltado aos trabalhadores das ESFs, a partir dos resultados obtidos na pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: poderá sentir-se constrangido, emocionado, triste. Se isso ocorrer os procedimentos serão interrompidos até que se sinta melhor ou se preferir, poderá desistir da pesquisa. Há também o risco de sentir-se cansado durante o preenchimento do longo questionário, não tem tempo estipulado para o preenchimento e poderá fazer pausas durante o processo.

Benefícios: observar as questões que causam adoecimento e encontrar soluções coletivas e individuais para melhoria da qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

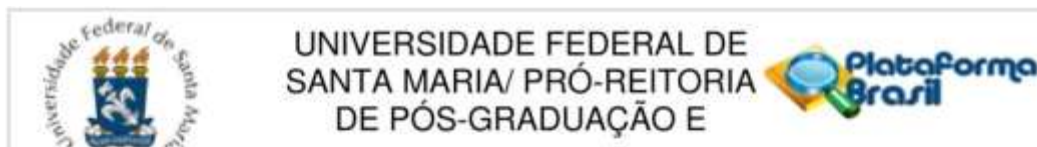
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.453.853

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1024739.pdf	14/12/2017 13:59:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	14/12/2017 13:59:16	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2017 13:58:38	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GAP.pdf	09/11/2017 10:19:15	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade.pdf	09/11/2017 10:18:43	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/11/2017 13:32:37	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitutional.pdf	06/11/2017 13:30:09	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	06/11/2017 13:20:16	VERA REGINA REAL LIMA GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.453.853

SANTA MARIA, 21 de Dezembro de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C

Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78

Prof. Esp. Dálcio Roberto dos Reis Júnior
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)
Ponta Grossa-PR-Brasil

Prof. Dr. Luiz Alberto Pilatti
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)
Ponta Grossa-PR-Brasil

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda **todas** as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	multo pouco	mais ou menos	<i>bastante</i>	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, relembrando, pensando apenas nas **últimas duas semanas**.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha a opção que representar melhor a sua realidade.

Muito obrigado!!!

1	Quanto você cuida da sua alimentação?				
	nada 1	muito pouco 2	mais ou menos 3	bastante 4	extremamente 5
2	Em que medida você avalia sua auto-estima?				
	muito baixa 1	baixa 2	média 3	alta 4	muito alta 5
3	Como você avalia a sua capacidade de auto-avaliação no trabalho?				
	muito baixa 1	baixa 2	média 3	alta 4	muito alta 5
4	Com que frequência você falta ao trabalho por motivo de doença?				
	nunca 1	raramente 2	às vezes 3	frequentemente 4	sempre 5
5	Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?				
	nunca 1	raramente 2	às vezes 3	frequentemente 4	sempre 5
6	Quanto você se preocupa com sua saúde?				
	nada 1	muito pouco 2	mais ou menos 3	bastante 4	extremamente 5
7	Quanto você se sente inibido no trabalho devido à sua aparência?				
	nada 1	muito pouco 2	mais ou menos 3	bastante 4	extremamente 5
8	Em que medida você avalia a qualidade do seu lazer e da sua família?				
	muito baixa 1	baixa 2	média 3	alta 4	muito alta 5
9	Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho?				
	muito baixo 1	baixo 2	médio 3	bom 4	muito bom 5
10	Como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho?				
	muito baixa 1	baixa 2	média 3	boa 4	muito boa 5
11	Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
	nada 1	muito pouco 2	mais ou menos 3	bastante 4	extremamente 5
12	Quanto você consegue se concentrar no seu trabalho?				
	nada 1	muito pouco 2	médio 3	muito 4	extremamente 5
13	Como você avalia a qualidade da sua moradia?				
	muito ruim 1	ruim 2	média 3	boa 4	muito boa 5

	Como você avalia a sua autonomia no trabalho?				
14	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a sua carga horária de trabalho diário?				
15	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Em que medida você tem dificuldades para cuidar da sua saúde?				
16	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
	Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, desespero) interfere no seu trabalho?				
17	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
	Você tem alguma dificuldade geográfica em relação ao seu trabalho? (deslocamento, viagens, mudanças)				
18	nada	muito pouco	mais ou menos	muita	extremamente
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?				
19	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
20	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Você pratica exercício físico regular?				
21	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
22	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
	Você sofre algum tipo de preconceito no seu trabalho?				
23	nada	muito pouco	mais ou menos	muito	extremamente
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
24	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Com que frequência você é obrigado a mudar sua rotina em casa devido ao trabalho?				
25	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
	Você tem alguma dificuldade para dormir?				
26	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

27	Como você avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho mais próximos?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
28	Como você avalia a sua privacidade pessoal no seu trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
29	Em que medida você confia na disponibilidade e na habilidade de seus colegas de trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
30	Em que medida você possui identidade com a tarefa que realiza?				
	muito pouca	pouca	média	muita	completamente
	1	2	3	4	5
31	Em que medida você avalia o seu sono?				
	muito ruim	ruim	média	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
32	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
33	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
34	Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
35	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
36	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
37	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
38	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
39	Em que medida você se sente seguro quanto a prevenção de acidentes de trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5

40	Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
41	Em que medida você possui consciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
42	Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
43	Você sofre com cefaléias (dores de cabeça)?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
44	Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
45	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
46	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
47	Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na sua empresa ?				
	muito ruim	ruim	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
48	Você sofre com dores estomacais?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
49	Em que medida o barulho no ambiente de trabalho lhe incomoda?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
50	Você sofre algum tipo de dificuldade na família por causa do seu trabalho?				
	nada	muito pouca	média	muita	extremamente
	1	2	3	4	5
51	A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais ?				
	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
	1	2	3	4	5
52	Como você avalia a sua remuneração pelo trabalho ?				
	muito ruim	ruim	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5

53	Em que medida você necessita de medicamentos para poder trabalhar?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
54	Você sofre algum tipo de dificuldade no trabalho por causa da sua cultura familiar?				
	nada	muito pouca	média	muita	extremamente
	1	2	3	4	5
55	Com que frequência você necessita de outras fontes de dinheiro para se sustentar?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
56	Com que frequência seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados?				
	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
	1	2	3	4	5
57	Você sofre com doenças hereditárias (colesterol, pressão alta)?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
58	Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
59	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
60	Você está satisfeito com o feedback (retroalimentação) dado pela organização sobre o seu trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
61	Ao final da jornada de trabalho, o quanto você se sente cansado?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
62	Em que medida suas crenças pessoais e/ou religiosas são respeitadas no seu trabalho?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
63	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
64	Em que medida você está satisfeito com a sua capacidade para aprender?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
65	Em que medida suas dores e/ou saúde o impede de realizar o que precisa?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

66	Em que medida você é respeitado pelo seus colegas e superiores?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
67	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
68	Você tem sua vida pessoal preservada no ambiente de trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
69	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
70	Em que medida você tem os meios de transporte adequados para trabalhar?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
71	Quanto você se sente estável no seu emprego?				
	nada	pouco	médio	muito	extremamente
	1	2	3	4	5
72	Como você avalia o espírito de camaradagem na sua empresa?				
	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
73	Você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física na empresa?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
74	O quanto você está satisfeito com a sua capacidade de ajudar os outros no				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
75	O quanto você consegue dos colegas o apoio que necessita no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
76	Em que medida você consegue ter acesso rápido as informações no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
77	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
78	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE A**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Projeto de Pesquisa: Análise da qualidade de vida dos profissionais de saúde de estratégias de saúde da família

Orientadora: Vera Regina Real

Autoras: Eduarda Desconsi, Laura Kettermann Kretzmann e Naiane Machado Fontoura

Questionário (nº)= _____

Data:

1. Sigla do nome:
2. Profissão: Médica(o) () Enfermeira(o) () Técnico de Enfermagem () Agente comunitário de saúde () Dentista () Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal ()
3. Local de trabalho: ESF São José (), ESF Bela União (), ESF Santos (), ESF Alto da Boa Vista (), ESF Parque Pinheiro Machado (), ESF Roberto Binato (), ESF Santo Antônio (), ESF Maringá (), ESF Urlândia (), ESF Lídia (), ESF Vitor Hoffman (), ESF São João (), ESF Arroio do Só/Pains (), EACS Floriano Rocha (), EACS Oneyde Carvalho (), EACS Itararé (), EACS Wilson Paulo Noal (), EACS Kennedy ()
4. Idade: _____
5. Sexo: Feminino () Masculino ()
6. Estado civil: Solteira(o) () Casada(o) () Separada(o) () Viúva(o) ()
7. Filhos: Sim () Não ()
8. Trabalha há quanto tempo na profissão? (em meses)
9. Trabalha há quanto tempo na Unidade? (em meses)
10. Carga horária de trabalho: (semanal)
11. Tabagista? Sim () Não ()
12. Etilista? Sim () Não ()
13. Doenças crônicas? Quais? (exemplos HAS, DM, cardiopatias...)

14. Utiliza medicação de uso contínuo? Sim () Não ()
15. Faz auto-medicação? Sim () Não ()

INSTRUÇÕES PARA AUTOPREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO E INSTRUMENTO

CONVIDAMOS VOCÊ A PARTICIPAR DA PESQUISA “ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. É muito importante que você leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com atenção e preencha os questionários de maneira sincera e individual, para que os resultados possam contribuir no seu cotidiano.

- Responda a partir do seu entendimento sobre a questão, tendo como referência as duas últimas semanas. Observe que há questões na frente e verso das folhas.
- Certifique-se de que preencheu todos os campos, escolhendo apenas uma alternativa.
- Preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assine-o, ficando com uma via e entregando a outra.

Profissionais que podem participar: Profissionais do quadro de funcionários das ESFs do município - **enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e médicos** (com exceção de Mais Médicos e Consórcios).

Os resultados dessa pesquisa serão publicados e socializados com a gestão após análise dos dados.

Esperamos a sua colaboração. Se possível, entregar o questionário para o responsável até o dia **04/01/18**.

OBRIGADA PELA COMPREENSÃO!