

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO FISIOTERAPIA

MARIA NAZARET DA SILVA

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

PATOS - PB

2018

MARIA NAZARET DA SILVA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA das Faculdades Integradas de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientador:

Prof.^a Esp. Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

PATOS – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - FIP

S586c Silva, Maria Nazaret da.
Condições de trabalho e qualidade de vida dos
profissionais nos núcleos ampliados de saúde da família. /
Maria Nazaret da Silva.–Patos. – PB:FIP, 2018.
75 fls.

Orientador (a): Prof^a. Esp. Rosângela Maria F. de Oliveira
Monografia Graduação Bacharelado em Fisioterapia

1. Profissionais. 2. Qualidade de vida. 3. Condições de
Trabalho.

I. Título II. FIP – Patos - PB

FIP/BC

CDU:615.8

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MARIA NAZARET DA SILVA

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

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Educacional de
Ensino Superior de Patos LTDA das
Faculdades Integradas de Patos, como
parte dos requisitos para a obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia pela
referida instituição.

Aprovado em: ____/____/____

PROF. ROSÂNGELA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(ORIENTADOR (A))

PROF. EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(1º MEMBRO)

PROF. MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(2º MEMBRO)

Dedico este trabalho a Deus por sempre me capacitar. A minha mãe e irmãos pelo apoio e carinho, motivação e amor. Ao corpo docente pelos ensinamentos e experiências e todos os meus amigos pela convivência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao supremo pai eterno pelo mérito de estar concluindo esse curso. Ao divino espírito santo por sempre me iluminar, ao pai e ao filho por me abençoar e capacitar.

Aos meus familiares que sempre foram meu porto seguro, estiveram sempre me apoiando em todas as horas, em especial a minha mãe Iraci Morais pelo incentivo, ética e princípios e sempre honrar a família Morais e Silva.

Agradeço aos meus amigos que estiveram do meu lado em todas as horas, em especial a Francisco Júnior por sempre acreditar no meu trabalho e me incentivar nessa trajetória e ao meu tio Sebastião Paulino pelo apoio.

A instituição, o corpo docente, coordenação do Curso de Fisioterapia, atividades Complementares, coordenação de monitorias, estágios supervisionados e funcionários, em especial as minhas Orientadoras Rosângela Maria Fernandes de Oliveira e Manuela Carla de Souza Lima Daltro pelas orientações, amizade e exemplo.

Ao meu grupo de estágio pelo companheirismo, convivência e pelos momentos que juntos passamos, pelas alegrias e dificuldades que superamos juntos, bem como a meus amigos Karinna Ferreira, Geysa Galdino, Márcia Alves, Genicleide Vieira, Murilo Marinho, Ana Cláudia Ramos, a amizade de vocês são presentes de Deus.

Enfim, a todos aqueles que de forma direta ou indiretamente contribuíram na minha formação desde o jardim da infância até o Ensino Superior, o meu muito obrigado por tudo!

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3.

RESUMO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) configura-se como uma política instituída pelo Ministério da Saúde, é composto por equipes e profissionais de diferentes áreas e especialidades, com a finalidade de atuar de maneira interligada fornecendo apoio aos profissionais das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Básica (AB). A saúde dos trabalhadores tem sido uma preocupação frequente de pesquisadores dedicados às condições de vida e trabalho, especialmente em relação aos trabalhadores de Atenção Básica (AB). O intuito da atenção integral à saúde do trabalhador se dá com ênfase na vigilância, apontando a promoção e à proteção da saúde, e à diminuição de riscos e acidentes decorrente dos modelos de ampliação e dos métodos produtivos. O objetivo desse estudo foi avaliar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão Paraibano. A amostra foi composta pelos profissionais dos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano e a amostragem foi constituída por (N=20) profissionais dos NASF-AB que aceitaram fazer parte da pesquisa. O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de campo e descritiva, os dados da amostra foram analisados e tabulados utilizando o software Microsoft Excel e o SPSS. Foi verificado que há riscos nos territórios de atenção desses profissionais e que a auto percepção da qualidade de vida e da saúde foi tida como “boa” (4,0), porém foi obtido baixo escore no domínio físico(3,4), considerado “regular” indicando uma possível carga horária excessiva, além da renda baixa para a profissionalização e especialização da equipe que varia de 1.000.00 e 2.000.00 reais/mês, indicando risco a qualidade de vida dos profissionais. As condições de trabalho de acordo com a percepção dos profissionais não são boas, devido aos riscos existentes nos territórios adscritos e nos atendimentos domiciliares, a falta de saneamento básico, alto índice de criminalidade e a falta de carros oficiais. Portanto, observou-se que é necessário ter melhorias nas condições de trabalho desses profissionais, impactando assim na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Profissionais, Qualidade de vida, Condições de trabalho.

ABSTRACT

The Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (NASF-AB) is a policy and consists of teams formed by professionals from different areas and specialties, with the purpose of acting in an interconnected manner providing support to the professionals of the Health Strategy Teams of the Family (eSF) and Basic Attention Teams (AB). The health of workers has been a frequent concern of researchers dedicated to living and working conditions, especially in relation to Basic Attention (AB) workers. The aim of integral attention to the health of the worker is emphasized in the surveillance, pointing to the promotion and protection of health, and the reduction of risks and accidents due to the expansion models and the productive methods. The objective of this study was to evaluate the working conditions and the quality of life of the professionals in the Family Health Support Centers in a medium-sized city in the Paraíba hinterland. The sample was composed by NASF-AB professionals in a medium-sized city in the Paraíba sertão, and the sample will be formed by NASF-AB professionals who agree to be part of the research. The study is a quantitative field research and descriptive, sample data will be analyzed, tabulated and plotted using Microsoft Excel software and SPSS. It was verified that there are risks in the territories of attention of these professionals and that the self perception of quality of life and health was considered as "good, but it was obtained low score in the physical domain, considered" regular "indicating a possible excessive workload, besides of low income for the professionalization and specialization of the team, indicating risk to the quality of life of the professionals. Therefore, it was observed that it is necessary to have improvements in the working conditions of these professionals, thus impacting their quality of life.

Keywords: Professionals, Quality of life, Working conditions.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Dados referentes a percepção de riscos no território dos atendimentos domiciliares	37
GRÁFICO 2: Dados referentes ao percentual de riscos no território dos atendimentos domiciliares	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:	Caracterização da amostra quanto os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa	34
TABELA 2:	Dados acerca das características do trabalho, quanto a carga horaria e renda	35
TABELA 3:	Dados referentes as questões Q1 e Q2 do formulário WHOQOL-BREF	38
TABELA 4:	Dados referentes a auto avaliação da qualidade de vida do formulário WHOQOL-BREF	38
TABELA 5:	Dados referentes a cada domínio do formulário WHOQOL-BREF	39

LISTA DE QUADROS

Quadro1: Modalidades do NASF

21

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

PST – Programa de Saúde no Território

PTS – Projeto Terapêutico Singular

QV – Qualidade de Vida

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

WHOQOL-BREF - The World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)	19
3.1.1 Histórico.....	19
3.1.2 Definição	20
3.1.3 Funcionamento do NASF-AB e suas modalidades	21
3.1.4 Equipe do NASF-AB	23
3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO	25
3.2.1 Qualidade De Vida.....	26
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO	27
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	28
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO	29
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	30
5 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA TEMAS EM SAÚDE.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
APÊNDICE B - Termo De Compromisso Do Pesquisador.....	56
APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico	57
ANEXOS	59
ANEXO A- Termo De Autorização Institucional	60
ANEXO B – Autorização Para Pesquisa.....	63
ANEXO C - Questionário Whoqol-Bref.....	64

ANEXO D – Normas Da Revista 74

1 INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) configura-se como uma política instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

De acordo com Gusso e Lopes (2012) a criação do NASF-AB e das práticas integrativas complementares, trouxe grandes inovações para a Atenção Primária à Saúde, muitas foram as repercussões nacionais e internacionais sobre os efeitos da expansão da ESF, que antes era conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF).

Tais núcleos são compostos por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas e especialidades, com a finalidade de atuar de maneira interligada fornecendo apoio aos profissionais das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Básica (AB) ao compartilhar aprendizados e conhecimentos com as equipes apoiadas, auxiliando-as no manejo de resolutividade de dificuldades clínicas e sanitárias (BRASIL, 2014).

Sendo assim o NASF-AB faz parte da AB, mas não se estabelece como um serviço com espaço físico independente. Isso significa que os diferentes profissionais no Núcleo se utilizam do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adscrito para o desenvolvimento do seu trabalho, dando suporte através do apoio matricial (BRASIL, 2014).

Segundo Campos e Domitti (2007) o apoio matricial em saúde objetiva garantir retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. O apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e um método para a gestão do trabalho em saúde, objetivando expandir as possibilidades de realizar a clínica ampliada, relação de diálogo, agregando recursos e saberes entre diferentes especialidades e profissões.

O NASF-AB configura-se como uma equipe de apoio, nem sempre seus profissionais têm carga horária semelhante à das equipes de AB em cada UBS, precisando instituir métodos de comunicação antecipadamente compactuados para cada acesso em situações urgentes ou inesperadas e para comunicação de alterações de agenda. Portanto, tem que haver estratégias que aperfeiçoem a

comunicação entre NASF-AB e equipes vinculadas e devem ser implantadas a fim de que a integração não seja prejudicada, para que não haja conflitos no âmbito do trabalho (BRASIL, 2014).

Segundo Fernandes et al. (2010, 2012), a saúde dos trabalhadores tem sido uma preocupação frequente de pesquisadores dedicados às condições de vida e trabalho, especialmente em relação aos trabalhadores de Atenção Básica (AB).

Desta forma um dos campos de atuação do SUS é o da Saúde do Trabalhador, implementada através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Ela sugere que seja requerida a saúde por meio de espaços e processo de trabalho saudáveis. O intuito da atenção integral à saúde do trabalhador se dá com ênfase na vigilância, apontando a promoção e à proteção da saúde, e à diminuição de riscos e acidentes decorrente dos modelos de ampliação e dos métodos produtivos (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de melhorias nas condições de trabalho, pois os profissionais necessitam de transporte para os atendimentos domiciliares, e na qualidade de vida, com melhores salários desses profissionais dos NASF-AB, impactando assim de forma positiva na vida dos mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar as Condições de Trabalho e Qualidade de Vida dos Profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão Paraibano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos Profissionais dos NASF-AB estudado;
- Verificar se os trabalhadores têm outros vínculos empregatícios;
- Observar a prevalência das profissões;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua efetividade baseada na criação de estratégias e programas que suplementem a atenção básica, buscando aumentar a oferta de resolubilidade e preencher as lacunas que a superlotação causa na assistência a saúde. Sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a porta de entrada prioritária do SUS, acaba por provocar ao longo dos anos, uma mudança na reorganização e orientação do modelo de atenção à saúde. Assim, buscando a melhoria do acesso e da efetividade dos serviços, além das especializações, o Ministério da Saúde criou em janeiro de 2008 os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2009).

3.1.1 Histórico

A ESF surgiu em 1994, tendo como nomenclatura Programa de Saúde da Família (PSF), uma espécie de APS do país. Seu objetivo era de mudar a forma de trabalho na saúde, tirando o foco do indivíduo e sua doença e levando para uma assistência voltada as famílias (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2009; BRASIL, 2010).

Uma pesquisa relata que o Brasil já possui diversas equipes Saúde Família (EqSF) que tem conhecimento sobre a população onde atua, e vem obtendo êxito na qualidade de vida das pessoas desde a sua criação, mesmo com a falta de multidisciplinariedade, e ainda sendo insuficiente para tratar de todas as pessoas e suas necessidades (COOFITO, 2011).

As alterações nas necessidades da população referentes à saúde são simultâneas e constantes, onde cada território apresenta uma deficiência em saúde diferente, portanto precisa de estratégias e serviços que atendam a essas necessidades trazendo resolutividade (BRASIL, 2014a).

A criação do NASF-AB em 2008 deu-se por meio da Portaria GM154/08 com intuito de dar apoio a ESF e fortificar ainda mais a perspectivas do território para que se trabalhe unificando os serviços já existentes no sistema, além de aumentar a

extensão, os objetivos e a resolução da assistência pela Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2009).

A regulamentação dos NASF-AB ocorreu por meio da portaria nº 2.488 de 2012, estabelecendo as equipes multiprofissionais que devem trabalhar de maneira integrada com as EqAB e as Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas, buscando resolver os problemas do seu território correspondente, e compartilhar práticas e saberes, em uma atuação integrada (BRASIL, 2011).

A implantação do NASF-AB ainda é muito recente e pioneira no país, dispondo de documentos norteadores com orientações gerais sobre sua organização e consolidação. No Brasil, as equipes de NASF-AB implantadas já são bastante significativas, havia em novembro de 2013 1.827 equipes de modalidade 1, 592 modalidade 2 e 356 referentes à modalidade 3 (BRASIL, 2013a).

3.1.2 Definição

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica são uma estratégia de fortalecimento da Atenção Básica no país. Visam ampliar o poder de resolubilidade e a abrangência da assistência das equipes de referência da AB através do apoio matricial (BRASIL, 2008).

A proposta da estratégia do NASF-AB é o cuidado integrado por meio de atendimentos compartilhados, e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e sejam capazes de considerar a singularidade do sujeito. A implantação do NASF-AB representa a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade nas ações em saúde (DAUSSY, 2014).

O NASF-AB é constituído por uma equipe de apoio e o objetivo principal de suas ações é melhorar a qualidade à assistência prestada, através de compartilhamento de conhecimento e variedade de especialidades na equipe, e não apenas “suprir a demanda”, assim representa a busca crescente pela integralidade, a interdisciplinaridade no seu escopo (BUCH, 2014).

O NASF-AB entra como uma possibilidade de abrir o leque de especialidades para a atenção básica, assim como para a assistência a população e a toda a rede através de seus objetivos, devendo agir junto as ESF, porém não servindo de porta de entrada como esta, com ação em diferentes áreas afim de complementar os

serviços da equipe de saúde da família (CARVALHO; CACCIA-BAVA, 2011; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2013).

Os NASF-AB, por se constituir de uma estratégia que une diferentes equipes, tem como prioridade para chegar ao seu objetivo a importância da qualidade das relações entre profissionais envolvidos, mesmo havendo diferenças entre as duas equipes, como: a composição das equipes; formação e experiência de cada profissionais; a facilidade e/ou dificuldade de se compartilhar ações; a dinâmica prevista, o tempo destinado para os serviços partilhados, entre outras, podendo dificultar esse processo (BRASIL, 2013).

O NASF-AB tem como princípios e diretrizes a humanização, promoção da saúde, educação popular, participação social, intersetorialidade, territorialidade, interdisciplinaridade, educação permanente, e o principal deles, a integralidade (BRASIL, 2010).

3.1.3 Funcionamento do NASF-AB e suas modalidades

De acordo com Brasil (2012), para que se atinja os objetivos, as equipes do NASF-AB devem atuar de forma sincronizada com a EqAB, de tal forma que haja uma assistência integral e resolutiva ao usuário dos serviços de saúde, assim atuando em conjunto para que haja resolutividade dos problemas de saúde. As estratégias de organização do trabalho também são recentes e não contam com um sistema objetivo.

Portanto, é a partir das práticas cotidianas dos Núcleos que já estão atuando na saúde no país que tal estratégia poderá ser melhor testada e refinada diante as necessidades. Pela recente implantação e pelas inovações em organização, ainda são escassas as pesquisas acerca do tema, principalmente os que tem como foco sua rotina e seus trabalhadores (GONÇALVES et al., 2015).

O NASF-AB tem como objetivo organizacional estabelecer a lógica fragmentada da saúde como modelo de atenção através de estratégias que articulem as redes de atenção e assistência, por via de diretrizes como interdisciplinaridade e intersetorialidade. Seguindo uma orientação segundo o apoio matricial, que deve atuar na reorganização das demandas de gestão e atenção das equipes da ESF, fazendo valer a saúde como um direito de todos (SOUZA, 2013).

Superando o antigo modelo de trabalho que separava os profissionais da saúde de acordo com a sua atribuição surgiu a unidade de produção, dando origem as

equipes de apoio e de referência, as equipes de referência são as responsáveis por cada caso (familiar, comunitário ou individual), de forma longitudinal, que agem conduzindo e coordenando a atenção, porém sem exclusão de outros profissionais. Algumas ferramentas de organização no trabalho dos NASF-AB são: projeto terapêutico singular (PTS), clínica ampliada, apoio matricial e projeto de saúde no território (PST) (LANCMAN et al., 2013; MOURA; LUZIO, 2014).

De acordo com a portaria nº 3.124 de 28/12/2012, os NASF-AB são classificados levando em consideração o número de ESF atendidas. Portanto podem ser implantados três modalidades deferentes de NASF-AB, o NASF-AB1, que pode apoiar entre cinco e nove eSF e/ou equipes da Atenção Básica (AB) para populações específicas, modalidade de NASF-AB 2, que pode ofertar apoio entre três e quatro eSF e/ou AB, ou ainda o NASF-AB 3, que oferece apoio entre uma e duas eSF e/ou AB. Outras características importantes que diferenciam as modalidades são o número de profissionais que compõem a equipe, que pode ser decidido pelo somatória da horas semanais de trabalho dos membros da equipe conforme observado no Quadro 1 (BRASIL, 2012).

Quadro1: Modalidades do NASF-AB

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais*
NASF-AB1	5 a 9 Esf*** e/ou Eab**** para populações específicas (eCR**, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo 80 h de carga horária semanal.
NASF-AB2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.
NASF-AB3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2013.

*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

**Equipe Consultório de Rua.

***Equipe Saúde da Família.

****Equipe de Atenção Básica

3.1.4 Equipe do NASF-AB

O NASF-AB configura-se como uma equipe multidisciplinar e multiprofissional, com objetivo de desenvolver juntos as eESF uma atenção voltada não só para os pacientes e suas patologias, mas em sua integralidade, gerando um apoio multiprofissional e interdisciplinar entre o matriciamento e a equipe matriciada (BRASIL, 2008).

A profissão com maior ocupação no NASF-AB é a fisioterapia, com média de 3.234 profissionais atuantes no Brasil, cada possibilidade de composição da equipe vai depender da gestão e da realidade local, mas normalmente compõe-se de: Assistente social; Fisioterapeuta; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; Pediatra; Médico (Clínico geral); Ginecologista e profissional da área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, podendo haver diversas outras especialidades (BRASIL,2013).

As ações dos profissionais se articulam com o conhecimento e articulação dos serviços de saúde e sociais as condições existentes na região e o conhecimento da realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias residentes no território, onde a abordagem a ser adotada deve envolver prevenção e promoção da saúde por meio de educação popular em saúde, interdisciplinaridade com as ESF e apoio as equipes de AB (BRASIL, 2008).

São ações em comum da equipe, de acordo com Brasil (2010):

- Identificação juntamente com a comunidade e ESF os trabalhos a serem realizados na área bem como o público alvo;
- Humanização da atenção e acolhimento aos usuários;
- Atuação planejada e integral nos serviços realizados;
- Desenvolvimento de ações que incorporem as diferentes políticas sociais de modo coletivo;
- Envolvimento dos usuários por meio dos Conselhos de Saúde Municipais ou Locais para participar das tomadas de decisões;
- Divulgação dos serviços do NASF-AB mediante a utilização dos meios de comunicação;
- Uso de indicadores para avaliação das atividades prestadas;
- Elaboração de materiais que informem e eduquem a população sobre as áreas de atenção do NASF-AB;
- Discussões periódicas entre NASF-AB e ESF sobre o acompanhamento dos indivíduos com intuito de elaborar projetos terapêuticos.

De acordo com os profissionais da área da saúde, o apoio matricial modifica as práticas no dia-a-dia do modelo de assistência, levando, de acordo com apoio, uma pratica que envolve atendimentos compartilhados e individuais, discussão de casos e realidades sociais locais, construção de projetos terapêuticos singulares, construção de projetos e parâmetros, compartilhamento de saberes e resolução dos problemas encontrados no território, entre outros (BRASIL, 2009).

3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Os aspectos de organização no trabalho dizem respeito ao seu conteúdo, a motivação e ao tempo em que é realizado, além disso, existem os aspectos do ambiente (materiais, espaço, etc.) e os aspectos pessoais de cada trabalhador, que pode procedê-lo de diversas maneiras de acordo com os aspectos da atividade, sua experiência atual e pregressa, sua saúde, entre outros, que juntos definem as condições de trabalho (GONÇALVES et al., 2005).

No NASF-AB, por se tratar de um núcleo de apoio, agindo de forma articulada em parceria com as ESF para que os objetivos sejam alcançados, é colocado em ponto válido a qualidade dos relacionamentos entre esses profissionais. Isso principalmente pelas diferenças entre as duas equipes que podem dificultar essa parceria (BRASIL, 2013).

Torna-se importante caracterizar o trabalho em saúde a partir do uso de tecnologias leves, que são as que envolvem o campo relacional e que se desenvolvem nas diversas formas de se relacionar com o usuário, na elaboração do vínculo e da prática do acolhimento (MERHY et al., 1997).

O produto, bem como a própria realização da atividade laboral é intrínseco ao processo que o produz. Necessitando de uma forma mais flexível de organização e planejamento devido à demanda ser imprevisível, ao momento da oferta e ao tipo de atenção necessária (RIBEIRO; PIRES; BLACK, 2004).

Entretanto, pode-se destacar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores dentro do SUS principalmente embasadas nas desigualdades, injustiças e instabilidade social, que tem como consequência a flexibilidade do exercício do trabalho, onde os trabalhadores se submetem a tais condições para garantir seus salários e cargos, tentando compensar os salariais injustos por meio de multiempregos, levando-os a fadiga e ao estresse, além dos riscos de acidentes de trabalho (MACIEL; RODRIGUES, 2015).

Alguns autores consideram dentre os principais problemas das condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, tanto de nível superior quanto de nível técnico, principalmente a jornada de trabalho diferenciada e desigual, os critérios para ascensão funcional, a falta de avaliação e/ou motivação, os baixos salários, a sobrecarga de trabalho, entre outros, ficando os profissionais da saúde sujeitos aos próprios problemas de saúde (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Também é considerado por alguns autores a feminilização do ânimo de trabalho na área da saúde indicando uma dupla carga e ainda a desigualdade salarial, além da falta de lazer dos trabalhadores, principalmente por dedicar seu tempo livre a outro emprego ou à capacitação para que possam permanecer no mercado de trabalho (MACIEL; RODRIGUES, 2015).

3.2.1 Qualidade De Vida

Segundo Cunha (2008) a qualidade de vida abrange diversas dimensões pessoais de cada pessoa, tais quais o físico, o psicológico e o social, em variados ambientes como o familiar, o da vizinhança ou ainda o profissional, definindo valores organizacionais saudável e humano. Apesar disso, a melhor forma de se avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores principalmente, ainda não está estabelecido pelas literaturas (SCHMIDT, 2008).

Geralmente os estudos tratam da qualidade de vida dos doentes, usuários ou de seus familiares, onde as pesquisas sobre a QV dos profissionais são quase escassas e menor frequentes. Entre os assuntos tratados nas literaturas acerca da qualidade de vida no âmbito da saúde, destaca-se a busca pela cura de patologias, os processos de adoecimento e os fatores de risco biológicos, físicos e químicos os quais os profissionais de saúde são submetidos (CAMPOS; DAVID, 2007).

Atualmente, mesmo após tantas conquistas na área da saúde, os processos de assistência ainda não atende as necessidades e vulnerabilidades identificadas nas diversas regiões de atuação do SUS, mesmo com as estratégias atuais no modelo de atenção. A orientação do profissional acerca de uma visão menos fragmentada e singular das necessidades em saúde, é essencial, principalmente pela insegurança gerada pelas inconstantes variantes na formação e na prática de atuação, além de gerar conflitos entre os profissionais, sofrimento, risco na saúde com consequente impacto na qualidade de vida do trabalhador (LEITE; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

As dificuldades citadas, podem além de atrapalhar a assistência de qualidade, influenciar na QV de todos. As definições de qualidade de vida vão do enfoque clínico (desequilíbrio biopsicossocial do sujeito), até conceitos relacionados aos recursos, tecnologias e procedimentos de âmbito gerencial e estratégica no nível das organizações (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002).

Os profissionais do NASF-AB se deparam diariamente com a dificuldade de aceitação do modelo, gestores e usuários, o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde e o despreparo dos profissionais para atuar em equipe, o que gera insatisfação e incompreensão no processo de trabalho que podem desencadear alterações emocionais que podendo interferir na capacidade de execução de tarefas cotidianas e por vezes provocar doenças (LEITE; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

Leite, Oliveira e Nascimento (2014) ainda afirmam que a percepção da QV dos trabalhadores do NASF-AB e sua estratégia é recente e seu processo de trabalho desenvolve-se numa lógica inovadora e diferente das já existentes na área da saúde. Sendo importante a avaliação da QV nos trabalhadores da saúde, assim como a identificação dos fatores de risco para estresse e sofrimento psíquico causado no/pelo trabalho, devendo ser verificados e monitorados, com objetivo de melhorar o espaço e organização do processo, até em nível nacional.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

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

Quanto aos procedimentos técnicos, classifica-se como uma pesquisa de campo ressaltando que nesse tipo de estudo, o explorador procura referências sobre o objeto estudado, proporcionando uma série de conhecimentos sobre eventos, requisitando procedências metodológicas anteriormente determinadas e esclarecidas (BARROS; LEHFELD, 2007).

A pesquisa de campo tem como base o contato direto com a população pesquisada, onde o pesquisador coletará os dados no espaço onde os fatos acontecem ou aconteceram, reunindo uma série de informações que serão arquivadas e posteriormente analisadas (PIANA, 2009).

Quanto aos objetivos, trata-se de um estudo descritivo por gerar uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais evidente e construindo hipóteses sobre o mesmo, tendo como uma das características desse tipo de pesquisa a

aplicabilidade de entrevistas com indivíduos sendo também, necessário ao pesquisador agregar um acervo considerável de conhecimentos acerca do objeto estudado, além de retratar os fatos e fenômenos de uma certa realidade em um dado momento (GIL, 2007).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi formada por 20 profissionais dos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano e a amostragem foi constituída por 20 profissionais dos NASF-AB que aceitaram fazer parte da pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

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

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de dois questionários, um semiestruturado, com perguntas fechadas sobre dados pessoais, vínculos empregatícios, profissão adicional, renda individual, renda familiar, carga horária nos NASF-AB, carga horária total, deslocamento, insalubridade. (APÊNDICE B). Houve a necessidade de instrumentos curtos que ocupasse pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, o *WHOQOL-bref*, que consta de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, uma análise fatorial confirmatória foi realizada para uma solução para cinco domínios. O *WHOQOL-Bref* é composto por 5 domínios: *Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações Sócios e Meio-ambiente*. (WHOQOL GROUP, 1998). (ANEXO A)

A pesquisa foi realizada nos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano, o pesquisador foi até o espaço físico das Unidades Básicas de Saúde e

fez a aplicação dos dois questionários, de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

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

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE. É um pouco diferente do whoqol-old.

Neste instrumento terá que aparecer o resultado somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta. Neste instrumento é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma. 1 – Percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2 – satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes.

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinarão ao TCLE, que será impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa ofereceu risco mínimo aos seus participantes, podendo estes serem de ordem moral, como algum constrangimento, os quais podem ser atenuados, ou minimizados por meio de uma conversa franca e esclarecedora, deixando claro que o indivíduo poderá deixar a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. E os benefícios são de grande proporção, pois esta pesquisa visa elucidar as evidências sobre as condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais dos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano, assim poderá contribuir para o enriquecimento do conhecimento acadêmico, científico e para tomada de decisões nas gestões futuras.

5 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA TEMAS EM SAÚDE

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

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

ARTIGO ORIGINAL

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

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

Maria Nazaret da Silva¹
 Rosângela Maria Fernandes de Oliveira²
 Manuela Carla de Souza Lima Daltro³
 Raquel Monaliza de Moraes Santos⁴
 Polianne Medeiros Brito⁵

¹Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil; (m.nazaret1990@gmail.com).

²Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.

³Doutora em ciências da Saúde pela FCMSCSP e Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.

⁴Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.

⁵ Mestre em Saúde Coletiva e Coordenadora de Monitorias do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil.

Endereço para Correspondências:

Rosângela Maria Fernandes de Oliveira
 Rua Titico Gomes, 206- Belo Horizonte – CEP: 58704460
 (83) 996288751
 rosefisionet@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica configura-se como uma política instituída pelo Ministério da Saúde composta por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas e especialidades, com a finalidade de fornecer apoio aos profissionais das ESF e AB. **Objetivo:** avaliar as condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte do sertão Paraibano. **Métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de campo e descritiva, relacionada às condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais dos NASF-AB. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário semiestruturado e o questionário Whoqol-Bref, os dados da amostra foram analisados e tabulados utilizando o Software Microsoft Excel e SPSS, sendo a amostra composta por 20 profissionais dos NASF-AB. **Resultados:** A pesquisa demonstra que há riscos nos territórios de atenção desses profissionais e que a auto percepção da qualidade de vida e da saúde foi tida como “boa, porém foi obtido baixo escore no domínio físico, considerado “regular” indicando uma possível carga

horária excessiva. **Conclusão:** Portanto, observou-se que existe a necessidade de melhorias nas condições de trabalho desses profissionais, impactando assim na qualidade de vida dos mesmos.

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

ABSTRACT

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

A realidade da descrição formada a partir das políticas públicas de quais seriam as atribuições dos profissionais do NASF-AB não atende as expectativas e as necessidades das regiões assistidas pelo SUS. Sendo requerido que os profissionais tenham uma visão menos fragmentada e particular das necessidades da saúde. A desarmonia entre o que se tem da formação e o que as práticas requerem no cotidiano da atuação impõe insegurança e conflitos no trabalho, além de sofrimento, adoecimento, e conseqüentemente um impacto na qualidade de vida dos trabalhadores (LEITE; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2016).

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

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

MÉTODO

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

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

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

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

Houve a necessidade da elaboração de questionários curtos que ocupasse pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, o WHOQOL-BREF. O questionário em questão constitui-se de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, uma análise fatorial confirmatória foi realizada para uma solução para cinco domínios. O instrumento é composto por 5 domínios: Físico,

Psicológico, Nível de independência, Relações Sociais e Meio- ambiente (WHOQOL GROUP, 1998).

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

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

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

RESULTADOS

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

Perfil Sociodemográfico

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

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

Variantes	%	F
Sexo		
Masculino	30%	6
Feminino	70%	14
Estado Civil		
Solteiro(a)	55%	11

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Características do Trabalho

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

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

Categorias	%	F
Carga horária no NASF-AB		

20 horas	35%	7
30horas	65%	13

Outros vínculos empregatícios

Nenhum vínculo	65%	13
1 vínculo	25%	5
2 vínculos	10%	2
3 vínculos	0,00%	0
Mais de 3 vínculos	0,00%	0

Carga horária total

20 horas	25%	5
30 horas	35%	7
40 horas	20%	4
60 horas	15%	3
Mais de 60 horas	5%	1

Deslocamento para atendimentos domiciliares

Carro oficial	10%	2
Transporte próprio	15%	3
Moto	5%	1
A pé	70%	14

Renda familiar mensal

De 1 à 3 salários mínimo	35%	7
De 3 a 6 salários mínimo	40%	8
De 6 à 7 salários mínimo	5%	1
Mais de 7 salários mínimo	20%	4

Renda individual mensal

De 1.000,00 à 2.000,00	60%	12
De 2001,00 à 3.000,00	20%	4
De 3001,00 à 4.000,00	10%	2
Mais de 4.000,00 reais	10%	2

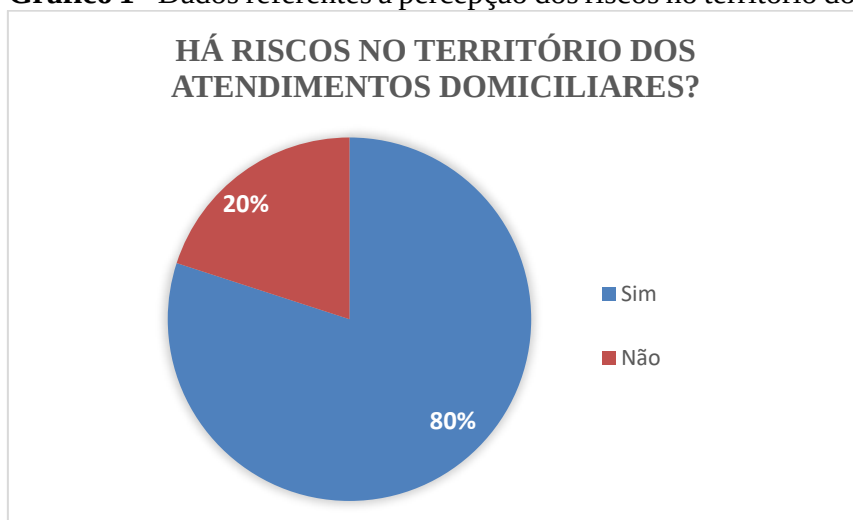
Adicional de insalubridade

Sim	25%	5
Não	75%	15

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

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

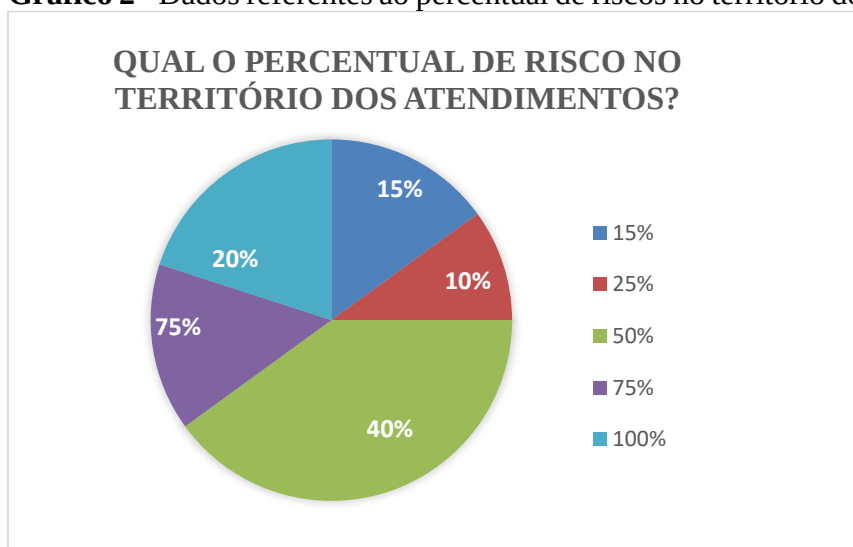
Gráfico 1 - Dados referentes a percepção dos riscos no território dos atendimentos domiciliares.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ainda com relação aos riscos nas visitas domiciliares, respondendo à pergunta “Qual o percentual de riscos no território? Dos quais (20%) disseram haver “100%” de risco no local (Gráfico 2).

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



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

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

Avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-BREF

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

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

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

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ainda acerca da qualidade de vida, a última pergunta do questionário WHOQOL-BREF sugere que o profissional descreva com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, depressão, desespero, ansiedade), onde a resposta podia variar de 1 a 5, onde 1 = “nunca”, 2 = “Algumas vezes”, 3 = “Frequentemente”, 4 = “Muito frequentemente” e 5 = “sempre”, a média

das respostas foi de 2,2 ($dp = 0,89$) indicado que a maioria se sentia negativo “algumas vezes” (Tabela 5).

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

No tocante ao questionário WHOQOL-BREF, pode-se destacar que no geral a média foi de 4,03, considerado “bom”, quanto ao domínio “Relações Pessoais” obteve resultado positivo de 4,1, tido como “bom” e a menor média foi do domínio Físico 3,40 tido como “regular”, contrariando os resultados de Ferigollo, Fedosse e Filha (2016), que observaram em seus resultados que os profissionais da equipe do NASF-AB tiveram o domínio ‘psicológico’ mais comprometido (65,6), e o ‘físico’ o menos comprometido (75,8).

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

Ainda acerca da qualidade de vida, os profissionais descreveram com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, depressão, desespero, ansiedade), em que a resposta indica

que a maioria se sente dessa forma (negativo) “algumas vezes”, o que indica impacto na qualidade de vida dos profissionais entrevistados.

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Também foram avaliadas as medias dos escores do questionário WHOQOL-BREF, verificando que a relação pessoal não é tida como o maior problema profissional entre as equipes, uma vez que a média de escores foi considerada “boa”. Percebe-se baixo escore no domínio físico na equipe do NASF-AB, considerado “regular” indicando uma possível carga horária excessiva, assim como descrito no questionário sociodemográfico, que indica que a maioria dos profissionais possuem mais de um emprego, e carga horária acima de 30

horas/semanal, podendo esse fato está relacionado a outro problema identificado nos resultados da pesquisa, os baixos salários, que estão entre 1.000,00 e 2.000,00 reais/mês.

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à escassez de estudos voltados ao tema, principalmente relacionados aos profissionais do NASF-AB, houve dificuldade no desenvolvimento das discussões sendo realizadas através de literaturas recentes acerca da qualidade de vida dos profissionais da saúde integralmente, dando ênfase a atenção primária.

Os resultados da pesquisa podem ser úteis para a compreensão dos determinantes na organização do trabalho e do conteúdo das atividades propostas as equipes de atenção básica e suas equipes de apoio, das consequências para a saúde dos trabalhadores e, principalmente, para acrescentar na atual transformação dos modelos de atenção, assim como para melhorias de condições no trabalho.

Dando ênfase aos NASF-AB o resultado obtido a partir do estudo desenvolvido possibilita descrever de forma clara sobre a qualidade de vida pessoal e profissional dos trabalhadores envolvidos, incluindo: a identificação dos problemas que podem resultar em risco para sua qualidade de vida e saúde, os riscos ambientais que existem nos territórios de assistência, assim como as condições de trabalho aos quais esses profissionais são submetidos.

Acreditamos que esses resultados podem colaborar, na área acadêmica, através das evidências quanto a qualidade de vida e condições de trabalhos dos profissionais das equipes do NASF-AB, para a sociedade, ofertando conhecimento acerca da organização e das práticas exercidas por cada equipe assim como para melhorias quanto as condições de trabalho dos mesmos, e para os profissionais, lhe servindo para percepção de sua condição e dos riscos aos quais estão expostos, bem como subsidio para buscar mudar essa realidade.

Por fim, ressalte-se que a dinâmica de evolução dos conceitos e aprimoramentos das formas de trabalho no NASF-AB são ágeis e sustentam-se na prática do aprendizado, considerando-se que a qualidade de vida dos profissionais entrevistados é tida como “boa”, cogitando o local da pesquisa como implicante nesses resultados, assim como o ponto negativo do domínio “físico”, sendo necessário que esses resultados sejam discutidos mais tarde afim de evidenciar essas variâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H.; BEZERRA, R. C. R. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, p. 783-830, 2009.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: **Diário Oficial da União**, 25 jan. 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria no 548, de 04 de abril de 2013: define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade 1, 2 e 3. 2013^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Consultas: Equipes. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume I: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014. Cadernos de Atenção Básica, n. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. [Internet]. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2010. (Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Atenção Básica Nº 39**. Brasília-DF, 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com acidente Vascular Cerebral. Brasília, 2013. 19p.

BUCH, F.W.P. "Avaliação da atuação fisioterapêutica no NASF de Santa Catarina." Dissertação (mestrado) - **Universidade Federal de Santa Catarina**, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev.2007.

CAMPOS. J.F, DAVID. H.M.S.L. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. **Rev Enferm. UERJ**; v.15, n. 4, p:584-9, 2007,

CARVALHO, S. T. R. F. de; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 4, out. /dez. 2011.

CUNHA.K.C, coordenador. **Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual**. São Paulo: Martinari; 2008.

DAUSSY, M.F.S. "Contribuições da prática reflexiva às estratégias de educação permanente em saúde nos núcleos de apoio à saúde da família." Dissertação (mestrado) - **Universidade Federal de Santa Catarina**, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014.

FERNANDES, J.S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.3, p.343-442, 2010.

FERNANDES, J.S.et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.2, p.404-412, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p: 59-74, 2015.

GONÇALVES, R.M.A. et al. O trabalho dos agentes de trânsito do Município de São Paulo: uma análise ergonômica. **Rev Ter Ocup Univ Sao Paulo**; v.16, n.2, p:82-9, 2005.

GROUP, The Whoqol. "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties." **Social science & medicine**; v. 46, n.12, 1998.

GUSSO, G.D.F.; LOPES.J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e política**. Porto alegre: ARTEMEDI, 2012.

LANCMAN, S. et al. Study of the work and of working in Family Health Care Support Center. **Rev Saúde Pública**. 2013.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. G. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p: 507-525, 2014.

LIMONGI-FRANÇA, A.C.; ARELLANO, E.B. **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

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

MEDEIROS, S. M.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, 2004.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias de saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, integrando e gerindo trabalhos. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: **Lugar Editorial**, 1997. p. 113- 141.

MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 957-970, 2014.
PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no centro educacional**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no

Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, Apr. 2004.

SCHMIDT.D. R, DANTAS.R. A, Marziale MH. Quality of life at work: Brazilian nursing literature review. **Acta Paul Enferm**; v. 21, n. 2, p:330-7, 2008.

SOUZA, F. L. D. et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n. 97, p. 219-232, abr./jun. 2013.

SOUZA, F.R. Processo de construção dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) na atenção básica do estado do Ceará. **Diss.** 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Condições de Trabalho e Qualidade de vida dos Profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão paraibano.

Pesquisadores responsáveis: Prof^a. Rosângela Maria Fernandes de Oliveira e Maria Nazaret da Silva.

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: Condições de Trabalho e Qualidade de vida dos Profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão paraibano, tendo como objetivo: Avaliar as Condições de Trabalho e a Qualidade de vida dos Profissionais nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em uma cidade de médio porte no sertão Paraibano. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação, pois a coleta de dados será através da aplicação de dois questionários, o Whoqol-Bref e um questionário semi-estruturado para análise do perfil sociodemográfico. O *WHOQOL-bref* é composto por 26 questões fechadas, com 5 domínios: *Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações Sociais, e Meio- ambiente*. O questionário semi-estruturado foi elaborado com perguntas fechadas sobre os dados pessoais, vínculos empregatícios, profissão adicional, renda individual, renda familiar, carga horária nos NASF-AB, carga horária total, deslocamento, insalubridade e riscos, onde neste último requisito o entrevistado terá a opção de justificar qual o risco e quantificar de acordo com as porcentagens que vão de 15% à 100%. Diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa servirá para que, a partir desse estudo sobre as Condições de Trabalho e a Qualidade de vida dos Profissionais dos NASF-AB possa ter dados para ajudar na tomada de decisões em gestões futuras. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos o risco mínimo aos seus participantes, podendo estes serem de ordem moral, como algum constrangimento, os quais podem ser atenuados, ou minimizados por meio de uma conversa franca e esclarecedora, deixando claro que o indivíduo

poderá deixar a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

Os benefícios do estudo proposto são de grande proporção, pois esta pesquisa visa elucidar as evidências sobre as Condições de Trabalho e Qualidade de vida dos Profissionais nos NASF-AB em uma cidade de médio porte no sertão paraibano, assim poderá contribuir para o enriquecimento do conhecimento acadêmico, científico e para tomada de decisões nas gestões futuras.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo.

Pesquisador responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Endereço: Rua: Titico Gomes nr. 206 - Bairro: Belo Horizonte. CEP: 58704460-Patos/PB.

ROSÂNGELA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA

E-MAIL: ROSEFISIONET@YAHOO.COM.BR

TELEFONE: (83) 9.9176-9135

Eu, _____,
portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as
informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei
de acordo com a Resolução 510/2016 - Cap. III – Artigo 9º todos os meus direitos
abaixo relacionados:

- I. Ser informado sobre a pesquisa;
- II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III. Ter sua privacidade respeitada;
- IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações
que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
- VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na
pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

APÊNDICE B - Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável

Eu, **Rosângela Maria Fernandes de Oliveira**, professora das Faculdades Integradas de Patos, responsabilizo-me pela orientação da aluna **Maria Nazaret da Silva**, do Curso de Graduação de Fisioterapia, cujo projeto de pesquisa intitula-se Condições de Trabalho e Qualidade de Vida dos Fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em uma Cidade de Médio Porte no Sertão Paraibano e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Patos - PB, 04 de dezembro de 2017.



Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**DADOS PESSOAIS**

1.IDADE: _____ SEXO: F () M ()

2.ESTADO CIVIL: () Solteiro(A) () Casado(A)
() Divorciado(A)/Desquitado(A)/Separado(A)
() Viúvo (A) () Outros

3.TEM FILHOS?

() Não () Sim. Quantos? _____

4.LOCAL DE MORADIA

Cidade: _____ Bairro: _____

5.MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO:

() Ônibus () Carro Próprio () Moto () A Pé () Outros. Qual?

6.NÍVEL DE INSTRUÇÃO: () Graduação () Especialização
() Mestrado () Doutorado
() Outros

7.PROFISSÃO:

() Fisioterapeuta () Sou Fisioterapeuta E Tenho Outra(S)Profissões.

Qual/Quais? _____

8.QUAL SUA RENDA FAMILIAR MENSAL?

() Apenas Minha Renda Individual () De 1 À 3 Salários Mínimo
() De 3 À 6 Salários Mínimo () De 6 À 7 Salários Mínimo
() Mais De 7 Salários Mínimo

9.QUAL SUA RENDA INDIVIDUAL MENSAL?

() 1.000,00 À 2.000,00
() 2001,00 À 3.000,00
() 3001,00 À 4.000,00
() Mais de 4.000,00

10.QUAL SUA CARGA HORÁRIA NO NASF?

() 20 Horas

() 30 Horas

11.EXISTEM OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS?

- () Nenhum Vínculo
- () 1 Vínculo
- () 2 Vínculos
- () 3 Vínculos
- () Mais De 3 Vínculos

12.QUAL SUA CARGA HORÁRIA TOTAL?

- () 20 Horas
- () 30 Horas
- () 40 Horas
- () 60 Horas
- () Mais De 60 Horas

13.COMO É O SEU DESLOCAMENTO PARA OS ATENDIMENTOS DOMICILIARES?

() Carro Oficial () Transporte Próprio () Moto () A Pé

14.VOCÊ RECEBE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE?

() Sim () Não

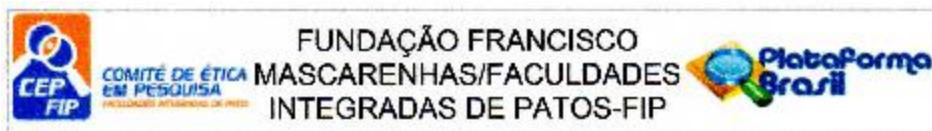
15.VOCÊ CONSIDERA ALGUM RISCO NO TERRITÓRIO DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES?

() Sim. Qual? _____

Que Porcentagem? () 15% () 25% () 50% () 75% () 100%
() Não

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SERTÃO PARAIBANO.

Pesquisador: Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80713717.1.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.438.339

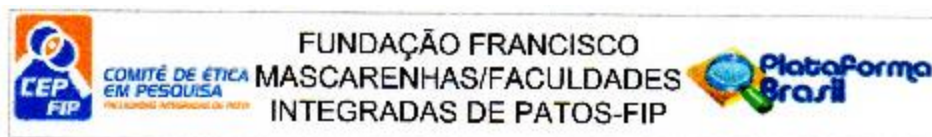
Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador, trata-se de uma proposta de pesquisa quantitativa, relacionada às Condições de Trabalho e Qualidade de vida dos fisioterapeutas dos NASF's em uma cidade de médio porte do sertão paraibano. A população será formada por 14 fisioterapeutas dos NASF's em uma cidade de médio porte do sertão paraibano e a amostragem será constituída pelos fisioterapeutas dos NASF's que aceitarem fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. A coleta de dados dar-se-á com a aplicação de questionários Whoqol-Bref composto por 5 domínios: Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações Sociais e Meio-ambiente. E um questionário semi-estruturado para análise do perfil sociodemográfico dos Fisioterapeutas, o questionário semi-estruturado foi elaborado com perguntas fechadas sobre os dados pessoais, vínculos empregatícios, profissão adicional, renda individual, renda familiar, carga horária nos NASF, carga horária total, deslocamento, insalubridade e riscos, onde neste último requisito o entrevistado terá a opção de justificar qual o risco e quantificar de acordo com as porcentagens que irão de 15% à 100%. Com análise quantitativa, os dados da amostra serão analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel e o SPSS.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cnp@fiponline.edu.br



Continuação do Projeto: 2.439.338

Avaliar as Condições de Trabalho e a Qualidade de vida dos Fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio de Saúde à Família em uma cidade de médio porte do sertão Paraibano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas dos NASF's estudado;

Verificar se os trabalhadores têm outros vínculos empregatícios;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde, "todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: [...] Riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa [...]", desta forma, o projeto CUMPRE a norma operacional e detalha adequadamente os riscos e os benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No que circunscreve ao seu conteúdo, a proposta apresenta viabilidade e relevância para a comunidade acadêmico-científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Do ponto de vista dos Termos de apresentação obrigatória, o projeto de pesquisa cumpre os requisitos estabelecidos pela CONEP através da Resolução 510/16.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

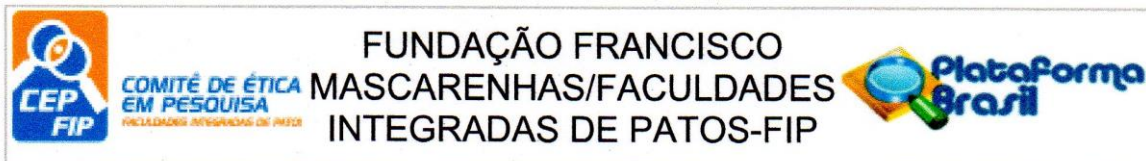
A partir dos diversos pontos da análise ética que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde delibera-se pelo parecer APROVADO para o referido protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.438.339

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1047058.pdf	04/12/2017 18:21:03		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto051.pdf	04/12/2017 18:20:17	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc.pdf	04/12/2017 18:17:38	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoautorizaca.pdf	04/12/2017 18:15:46	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	04/12/2017 18:13:18	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	04/12/2017 18:11:49	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/12/2017 18:09:48	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA048.pdf	04/12/2017 18:06:56	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 14 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

João Soares, 167 - Jardim Califórnia, Patos - Paraíba
CEP: 58.700-380 - Telefax: (83) 3122-2520

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Autorizo, **MARIA NAZARET DA SILVA**, estudante do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP), a realizar pesquisa intitulada **CONDIÇÕES DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS NOS NÚCLEOS DE APOIO DE SAÚDE À FAMÍLIA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE NO SERTÃO PARAIBANO**. Visto que a pesquisa será coletada nos NASFs do município de Patos. Sem vínculo empregatício e sem remuneração.

Patos-PB, 21 de Novembro de 2017


JOANA LUCENA SILVA

Coordenadora do Núcleo de Estágio Supervisionado

ANEXO C - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE. É um pouco diferente do whoqol-old.

Neste instrumento terá que aparecer o resultado somente em média (1 a 5) por dominio e por faceta.

Atenção!!! Neste instrumento é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma. 1 – percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2 – satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo numero de participantes.

Fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5. Abaixo estão os dominios e suas facetas correspondentes cada faceta com um numero identificador conforme o questionario já enviado.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref:

Quadro 1: Domínios do instrumento WHOQOL-Bref.

Domínio 1 – FÍSICO	1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 – PSICOLÓGICO	4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - RELAÇÕES SOCIAIS	13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual

Domínio 4 - MEIO AMBIENTE	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
----------------------------------	--

Fonte: Fleck et al. (2000).

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve Marcar Ou Circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve marcar ou circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar ?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mé dio	muito	completamente
--	--	------	----------------	-----------	-------	---------------

1 0	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 1	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
1 2	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
1 3	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Quão bem você é capaz	1	2	3	4	5

	de se locomover?					
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade	1	2	3	4	5

	para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que	1	2	3	4	5

	você recebe de seus amigos?					
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüente mente	Muito freqüentemente	sempre
2 6	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA

Formatação

1. O manuscrito deve ter o formato .DOC, .RTF ou .ODT (Libreoffice), nunca .PDF, conter entre 8 e 25 laudas. Tamanho da página: A4, margens esquerda e superior de 3,0 cm, direita e inferior de 2,0 cm, espaçamento entrelinhas 1,5, fonte Times New Roman, 12 pt. As notas de rodapé, quando houver, devem ser formatadas automaticamente, tamanho 10 pt. Citações e notas, fonte tamanho 10 pt. Títulos e subtítulos devem ser negritados, sem Caps Lock (somente com a primeira letra em maiúsculo e nomes próprios).
2. O manuscrito deve conter as seguintes partes: a)título, b)resumo, acompanhado de no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chaves, e suas c)traduções para inglês (no caso de artigos em inglês, colocar resumo em português também), d)corpo do artigo e e)referências bibliográficas. Nota: os dados relativos às credenciais do autor devem ser enviados em arquivo separado, conforme instrução no item 2 abaixo.
3. O manuscrito deve ser original ou de revisão literária que atualize o estado da arte do tema, tratar de temática na área de saúde ou possuir vinculação com a área. Deve cumprir critérios gerais de qualidade e formatação, primando pela ética na publicação científica.

Modelos Para Elaboração De Referências [Em acordo com NBR 6023/2002 – ABNT]

1. As referências devem constar em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor.
2. Os títulos de periódicos deverão ser escritos por extenso, e nunca devem ser abreviados.
3. Exemplos:

Livro com 1 autor:

Modelo: SOBRENOME1, Nome1; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção). Obs.: Documentos com até 3 autores, indicar os três separados por “;” (ponto-e-vírgula). Nunca utilizar “e”, “and” ou “&;

Livro com +3 autores:

Quando um livro possuir mais de 3 autores, citar o primeiro, acompanhado da expressão et al.

Modelo: SOBRENOME1, Nome1 et al; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção).

Capítulo de livro

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo: subtítulo. In: SOBRENOME, Nome. Título do livro. Local: Editora, data. Páginas inicial-final do capítulo.

Dissertações e Teses

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título da tese ou dissertação: subtítulo. Data de defesa. Total de páginas ou folhas. Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado em área de concentração)-Departamento ou Centro, Instituição, Local, data de publicação.

Trabalho apresentado em congressos, simpósios e similares

Modelo: SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. Título do trabalho. In: TÍTULO

DO EVENTO, nº., data, Local de realização. Anais...ou Resumos... ou Proceedings... Local de publicação: Editora, data. páginas inicial-final do trabalho.

Trabalhos acadêmicos e apostilas

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo. Local: Departamento, data. Número de páginas. Trabalho de Conclusão de Curso ou Trabalho de Graduação ou Relatório de Estágio ou Apostila.

Publicações periódicas (revistas científicas em geral, jornais)

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do artigo. Título do periódico, Local, volume, número, páginas inicial-final do artigo, data.

Sites da Internet

Modelo: SOBRENOME, Nome ou AUTORIA INSTITUCIONAL ou entrada pelo TÍTULO (se não houver autoria). Título. Disponível em: <endereço eletrônico>. Acesso em: data.

Notas e citações

Devem seguir a NBR 10520/2002 – ABNT.

Exemplos: Sugerimos a consulta ao documento público BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. Guia para padronização de Citações: de acordo com NBR 10520/2002, São Carlos, 2010. Disponível publicamente neste link: <http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-de-padronizacao-de-citacoes>

Prevenção Contra Plágio E Outros

Todos os originais apresentados são previamente submetidos a motores de verificação de plágio. Em casos de percentagem superior a 40% os autores são convidados a se manifestarem sobre. A veracidade de fontes, conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.