


**PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE TAIÓBEIRAS-MG**

**PERCEPTION OF WORKERS ON THE QUALITY OF LIFE AT WORK IN THE HEALTH
SERVICES OF TAIÓBEIRAS-MG**

**PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN EL
TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE TAIÓBEIRAS-MG**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-296>

Data de submissão: 24/06/2025

Data de publicação: 24/07/2025

Suliane de Jesus Fernandes Gonçalves

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: sulienefarma@gmail.com

Andressa Ferreira Costa

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: andressafcosta@hotmail.com

Camila Drielly Cruz Costa

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: camila-drica@hotmail.com

Daniela Caldeira de Oliveira

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: danicaldeira2007@hotmail.com

Wártineê Dias Miranda Lacerda

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: wartineedm@yahoo.com.br

RESUMO

Existem variados conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho, e na tentativa de consolidá-los pode-se dizer que é uma junção de vários elementos que possibilitam a estabilidade e o contentamento dos trabalhadores. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e satisfação no trabalho dos servidores da rede municipal de saúde de Taióbeiras - Minas Gerais, visto que a qualidade de vida e o entusiasmo no ambiente do trabalhador de saúde pode interferir nas relações familiares e na produtividade do profissional. Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e analítico, cuja população foi composta por profissionais de nível superior, médio e fundamental, entre os meses de agosto e novembro de 2019. Os instrumentos de escolha para a pesquisa foi o questionário Total Quality of Work Life - TQWL-42 e um questionário contendo 20 questões iniciais destinadas à identificação do perfil do entrevistado. Os resultados indicaram que a qualidade de vida no trabalho

dos profissionais do estudo pode ser considerada satisfatória, apesar dos aspectos relacionados à oportunidade de crescimento, recursos financeiros e benefícios extras estarem refletindo negativamente na motivação do servidor para o trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Avaliação em Saúde. Saúde do Trabalhador. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Here are several concepts of Quality of Life at Work. In an attempt to consolidate them it can be said that is a combination of various elements that enable the stability and contentment of workers. In this context, the present study aimed to evaluate the quality of life and satisfaction at work of employees of the municipal health network of Taiobeiras - Minas Gerais, since the quality of life and enthusiasm in the health worker environment can family relationships and professional productivity. This is a quantitative, cross-sectional and analytical study, whose population was composed of professionals of higher, middle and fundamental level, between August and November 2019. The instruments of choice for the research were the Total Quality of Work Life questionnaire - TQWL-42 and a questionnaire containing 20 initial questions aimed at identifying the interviewee's profile. The results indicated that the quality of life in the work of study professionals can be considered satisfactory, although aspects related to growth opportunities, financial resources and extra benefits are reflecting negatively on the server's motivation for the job.

Keywords: Quality of Life. Health Evaluation. Occupational Health. Health Personnel.

RESUMEN

Existen diversos conceptos de Calidad de Vida Laboral, y para consolidarlos, se puede afirmar que es una combinación de diversos elementos que propician la estabilidad y la satisfacción laboral. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y la satisfacción laboral de los empleados de la red municipal de salud de Taiobeiras, Minas Gerais, dado que la calidad de vida y el entusiasmo en el entorno del profesional de la salud pueden interferir con las relaciones familiares y la productividad profesional. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y analítico, cuya población estuvo compuesta por profesionales con educación superior, secundaria y primaria, realizado entre agosto y noviembre de 2019. Los instrumentos de investigación elegidos fueron el cuestionario de Calidad de Vida Laboral Total (TQWL-42) y un cuestionario de 20 preguntas iniciales diseñado para identificar el perfil del entrevistado. Los resultados indicaron que la calidad de vida laboral de los profesionales del estudio puede considerarse satisfactoria, aunque aspectos relacionados con las oportunidades de crecimiento, los recursos financieros y los beneficios adicionales afectaron negativamente la motivación de los empleados.

Palabras clave: Calidad de Vida. Evaluación de la Salud. Salud Laboral. Profesionales de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o conceito de Qualidade de Vida (QV) adquire relevância e é amplamente debatido, embora existam citações de que Sócrates já fazia referência a esse termo. O grande interesse por este tema deve-se, sobretudo, por sua abordagem da saúde física, psicológica, autoestima, bem estar pessoal, compreendendo o nível socioeconômico, as relações sociais e crenças pessoais dos indivíduos. Neste contexto, a QV é fator de destaque nas investigações relacionadas à saúde, sendo muitos os instrumentos que visam sua avaliação (Minayo; Harts; Buss, 2000).

De acordo com Velarde-Jurado & Avila-Figueroa (2002), a QV é uma estrutura multidimensional que inclui estilo de vida, moradia, satisfação na escola e no emprego, como também situação econômica, dentro de uma percepção própria, o que consiste na soma de sensações subjetivas e pessoais do “bem estar”. Limongi-França (2004), complementa que o termo se refere ao que as pessoas pensam e sentem em relação à sua própria vida, assim como suas ações tendo em vista seu bem estar e sua saúde física, espiritual e social. A Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), por sua vez, de forma mais abrangente definiu QV como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

O trabalho, um aspecto associado a QV, pode ser definido como uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, que se compreende de qualquer outro tipo de prática (Coutinho, 2009). Permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e serviços, por gerar renda. Para além disso, a sociedade atual adota o trabalho como fonte de reconhecimento e de honra pessoal (Silveira, 2009).

A busca inesgotável das organizações pela qualidade, fez com que os mais variados níveis gerenciais dispensassem maior atenção as condições de trabalho, visto que a qualidade dos bens e/ou serviços está estreitamente ligada às condições de trabalho, ao seu ambiente e, em especial à qualidade de vida do trabalhador (Sirena, 2006). A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está baseada em uma visão integral das pessoas, o chamado enfoque biopsicossocial originado da medicina psicossomática, que propõe a visão total ou holística do homem (Maximiano, 2000).

Existem variados conceitos de QVT e na tentativa de consolidá-los pode-se dizer que é uma junção de vários elementos que possibilitam a estabilidade e a satisfação dos profissionais, visando tornar o trabalho mais produtivo e prazeroso, aumentando os níveis de motivação e bem-estar do trabalhador (Limongi-França, 2004; Veloso; Schirrmeyer; Limongi-França, 2007).

Para Chiavenato (2000, p. 391) a QVT “implica um profundo respeito pelas pessoas [...]” que quando motivadas, “participam ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente

recompensadas pelas suas contribuições”. Ainda segundo Chiavenato (2004), por sua natureza abrangente a QV sofre interferência do ambiente de trabalho que deve ser planejado, mantido e melhorado para obter como resultado um espaço agradável, amigável e que melhora substancialmente a vida das pessoas em uma organização.

Inferese, portanto, que a QVT é um composto de ações de uma empresa que envolve o diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho. Sua elaboração é vista a partir do momento em que se olham empresas e pessoas como um todo (Limongi-França, 2004).

Entende-se que a pessoa é um ente biopsicossocial, que tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais e que a atenção a estes fatores é fundamental para a garantia da QVT. Assim, deve-se pensar o trabalho a partir dos pressupostos de humanização e responsabilidade social das organizações, envolvendo o entendimento de necessidades e aspirações psicológicas, biológicas e sociais do indivíduo, através da organização de formas de trabalhar que valorizem a formação de equipes com um maior poder de autonomia e melhoria do meio organizacional.

Observa-se que a relação da QV e trabalho para os profissionais da área da saúde é conflituosa, pois se encontra dificuldades no exercício laboral diante de um ambiente formado por intensos estímulos emocionais. O contato com a dor e o sofrimento, o manejo de pacientes terminais, deprimidos, quérulos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, e o lidar com as limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) que se contrapõem às demandas e expectativas dos cidadãos e familiares, constitui muitas vezes um ambiente de trabalho denso e insalubre (Lourenção; Moscardini; Soler, 2010).

Acrescenta a esses trabalhadores os potenciais riscos de exposição a agentes causadores de agravos, doenças, lesões e acidentes. Esses riscos vão desde os biológicos decorrentes do contato com os pacientes e ambientes, os relacionados a tarefa, a exemplo do sofrimento psíquico, de fatores físicos (ruído, calor, radiações ionizantes), químicos (gases, medicamentos, produtos de limpeza e desinfecção, etc.) e fatores relacionados às cargas de trabalho e demandas ergonômicas (esforço físico, posturas, organização do trabalho, trabalho em turnos, etc.) (BRASIL, 2003).

Estas condições do trabalhador de saúde no Brasil, ainda são agravadas pelo contexto de crise econômica e política, resultando na adoção de medidas de ajuste e cortes financeiros nas políticas sociais, como educação, segurança, transporte, moradia e trabalho, entre outras. Dificultando ao indivíduo e à toda população, a garantia de infraestrutura básica para sua saúde e educação (Medeiros; Rocha, 2004).

Soma-se a isto o fato de que muitos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, o que gera um intenso desgaste físico, além das insatisfatórias condições de trabalho em decorrência da baixa remuneração, hierarquização, diversidade e complexidade dos procedimentos técnicos (Lourenção; Moscardini; Soler, 2010). Também, existem possíveis impactos diretamente na QV, como o absenteísmo, desinteresse no desenvolvimento profissional, aumento de acidentes de trabalho, apatia, tensão muscular, taquicardia, dores de cabeça, estresse, depressão, impactos físicos e psicológicos nas relações sociais e ambientais, alterações do sono, dentre outros (Andrade; Andrade; Leite, 2015).

Desta forma, ações de melhoria da QVT devem ser incorporadas definitivamente na rotina das empresas e estimulado o efetivo envolvimento e participação dos funcionários para a atuação com satisfação e motivação na realização de suas atividades (conte, 2003). É visto que o trabalho é vital para o ser humano, assim torná-lo mais participativo, utilizando potencialidades e talentos, e dando-lhes condições de trabalho adequadas, resulta em uma melhor saúde mental e física dos trabalhadores (Moretti; Treichel, 2003).

Como já ressaltado anteriormente, no contexto do trabalho em saúde, os profissionais da área vivenciam sentimentos complexos como o lidar com a dor, o sofrimento e a morte do outro, além da sobrecarga e condições insalubres de trabalho (Lourenção; Moscardini; Soler, 2010). Assim, a QV e a satisfação no ambiente de trabalho em saúde podem interferir nas relações familiares e na produtividade do profissional. A desmotivação e a indiferença do trabalhador podem refletir no cuidado prestado, potencializar o absenteísmo e elevar o risco de acidentes de trabalho (Martins; Robazzi; Plath, 2007).

Os estudos publicados relacionados a QVT e a satisfação no ambiente de trabalho, avaliam categorias profissionais específicas, como um estudo realizado por Dobermann e Tonete (2012), que abordou enfermeiros da rede primária. No entanto, faltam pesquisas que envolvam a QVT e o contentamento das diferentes categorias profissionais em diversos contextos de trabalho, visto que portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que trata da Política Nacional de Saúde do Trabalhador refere a todos os setores de trabalho (BRASIL, 2012).

Desse modo, é importante identificar os prejuízos causados na QVT e a satisfação dos profissionais da saúde na realidade do município, e contribuir para a implementação de programas locais de promoção à saúde do trabalhador e melhorias no ambiente de trabalho. Neste contexto, este estudo teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida e a satisfação no trabalho de profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras, Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e analítico. Taiobeiras, Minas Gerais, município cenário de estudo, localizado na mesorregião do Norte de Minas e na microrregião de Salinas, apresenta uma população de 30.917 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Sua rede de atenção à saúde é composta por 15 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 15 equipes de Saúde Bucal (ESB), três Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), uma Clínica Municipal de Fisioterapia, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Laboratório Municipal, uma Farmácia de Minas, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), uma Policlínica Municipal Doutor Silvo Americano Mendes e o Hospital Santo Antônio (HSA). Atualmente a rede municipal de saúde mantém 793 trabalhadores das diversas categorias profissionais, segundo levantamento da Divisão de Recursos Humanos e Secretaria Municipal de Saúde do município.

A população do estudo foi composta pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras, Minas Gerais. Não houve cálculo amostral, tendo em vista que todos os profissionais com formação de nível superior da área da saúde, definidos pela Resolução nº 287 de 02/10/1998 do Conselho Nacional de Saúde, além dos trabalhadores com formação de nível técnico, as categorias estabelecidas na citada resolução com registro em Conselho de Classe foram convidados a participar do estudo. Também, foram incluídos os recepcionistas dos serviços, pois apesar de não terem formação específica na área da saúde lidam diariamente com o atendimento da população. Foram excluídos os profissionais que atuaram por um período inferior a um ano ou unicamente em serviços privados ou filantrópicos da rede municipal; aqueles que se encontravam afastados no período de coleta de dados e os que estavam envolvidos diretamente com a pesquisa.

Houve recusa de seis profissionais de saúde, em participar do estudo. Desta forma, respeitando os preceitos bioéticos em pesquisa, 240 profissionais em exercício na rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, responderam entre os meses de agosto e novembro de 2019, aos instrumentos de coleta de dados no formato eletrônico confeccionados na plataforma Google FORMS® que foi disponibilizado via link em um site de uso corporativo do município. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado conforme parecer nº 3.379.284 de 2019.

O instrumento de escolha para a pesquisa foi o questionário Total Quality of Work Life - TQWL-42 (ANEXO A), validado no Brasil por Pedroso *et al.* (2014) o qual avalia a qualidade de vida

no trabalho. São 42 perguntas divididas em cinco esferas sinalizadas pelas letras A, B, C, D e E, contendo oito questões em cada esfera representando, respectivamente, os aspectos: Biológico/Fisiológico (avaliação da disposição física e mental), Psicológico/Comportamental (avaliação da auto estima, significância da tarefa, feedback e desenvolvimento pessoal e profissional), Sociológico/Relacional (avaliação da liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia e tempo de lazer), Econômico/Político (avaliação da recursos financeiros, benefícios extras, jornada de trabalho e segurança) e Ambiental/Organizacional (avaliação das condições de trabalho, oportunidade de crescimento, variedade da tarefa e identidade da tarefa). Compõem-se ainda duas perguntas (esfera F) relacionadas a autoavaliação da qualidade de vida no trabalho.

As respostas são pontuadas por escala numérica tipo Likert em um intervalo de 1 a 5 em que a melhor representa a satisfação com o trabalho e a menor insatisfação (PEDROSO *et al.*, 2014). Complementar a esse instrumento foi elaborado pelos autores um questionário contendo 20 questões iniciais destinadas à identificação do perfil do entrevistado; abordando-se os aspectos de estilo de vida, sociais e econômicos.

A análise foi processada através do programa estatístico Statical Package for the Social Science (SPSS®), versão 20.0 para Windows®. O banco de dados foi extraído do Google FORMS®, ajustado e importado para o SPSS® local onde os escores de QVT foram calculados de acordo com as recomendações de Pedroso *et al.* (2014). Para a interpretação dos resultados obtidos do TQWL-42, foi utilizada a escala de classificação da QVT adaptada, em que um ponto central, o valor 3,0 caracteriza o nível intermediário da QVT, enquanto os valores abaixo e acima desse ponto, compreendidos entre os valores 2,0 e 4,0; caracterizados, como insatisfação e satisfação, respectivamente. Os valores não compreendidos no intervalo 2,0-4,0 expõem tendências à insatisfação total e satisfação total, sendo que os limites totais serão, em tese, inexistentes (PEDROSO *et al.*, 2014).

Após o cálculo dos escores de QVT, divididos em esferas, dimensões e geral foram realizadas estatísticas descritivas dos diversos fatores socioeconômicos pesquisados além da comparação entre os escores de QVT dos diferentes tipos de serviços categorizados em três grupos: serviços de atenção primária à saúde, serviços de média complexidade e serviços logísticos, de gestão e apoio diagnóstico e terapêutico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAIÓBEIRAS/MG

A Tabela 01 apresenta os dados referentes a idade, sexo, estado civil, escolaridade, filhos e cor/raça auto referida. Entre os profissionais que participaram do estudo predominou a faixa etária dos 30 aos 39 anos (42,6%) de idade. Somente 0,4% dos participantes têm menos de 20 anos, assim como apenas 2,2% possui mais de 60 anos. O resultado condiz com um estudo nacional em que a maioria dos profissionais da rede pública de saúde estava na faixa etária acima dos 30 anos, com uma média de 38 anos (Tomasi et al., 2008).

De acordo com resultados de pesquisa divulgada pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (EPSM/ NESCON/UFGM, 2015), tendo como base o Censo do IBGE, as mulheres são a principal força de trabalho na área de saúde. Resultados corroborados por este estudo que registrou predominância do sexo feminino (86,3%).

Com relação ao estado civil; 29,6% dos profissionais informou ser solteiro; 60,0% casado ou em união estável; 9,2% separado ou divorciado e somente 1,3% viúvo. A maioria dos investigados (68,8%) informou possuir filhos. Quanto a cor/raça auto referida, 64,6% se declarou pardo. No que diz respeito a escolaridade registrou-se predominância do ensino médio completo (54,6%). Dentre os 240 profissionais participantes do estudo, somente 2,1% informaram ter ensino fundamental completo, 15% nível superior completo, enquanto 17,1% informaram ter concluído uma pós-graduação.

Tabela 01 – Distribuição dos profissionais segundo idade, sexo, estado civil, escolaridade, filhos e cor/raça auto referida.

Variável	Categoria	N	%	Total
Idade do profissional	Menos de 20 anos	01	0,4	240
	20 a 29 anos	41	17,8	
	30 a 39 anos	98	42,6	
	40 a 49 anos	68	29,6	
	50 a 59 anos	17	7,4	
	Mais de 60 anos	05	2,2	
	Incoerência*	10	0,24	
Sexo	Masculino	33	13,8	240
	Feminino	207	86,3	
Estado civil	Solteiro	71	29,6	240
	Casado ou união estável	144	60,0	
	Separado ou divorciado	22	9,2	
	Viúvo	3	1,3	
Escolaridade	Ensino Fundamental completo	05	2,1	240
	Ensino Médio incompleto	03	1,3	
	Ensino Médio completo	131	54,6	
	Nível superior incompleto	17	7,1	
	Nível superior completo	36	15,0	
	Pós-graduação incompleta	07	2,9	

	Pós-graduação completa	41	17,1	
Possui filhos	Sim	165	68,8	240
	Não	75	31,3	
Cor/raça auto referida	Branca	57	23,8	240
	Amarela	12	5,0	
	Parda	155	64,6	
	Preta	16	6,7	

Fonte: Questionário respondido pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG. *Dados perdidos.

A QV está associada a várias situações, dentre as quais estilo de vida, idade, fatores socioeconômicos como renda, escolaridade, cor/raça e ocupação (azevedo, nery, cardoso, 2017; letelier, 1999; salvato, Ferreira, Duarte, 2010). Observou-se que os resultados encontrados neste estudo, em relação à caracterização sócio demográfica, condizem com os achados por Tomasi et al. (2008) quando investigou o perfil sócio demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.

Conforme disposto na Tabela 02, os 240 participantes que responderam a questão tempo de serviço (em anos), informaram possuir entre um e nove anos de experiência profissional, sendo que 60,5% informaram acumular de um a dois anos de trabalho, enquanto 18,5% trabalham de seis a nove anos.

Tabela 02 – Distribuição dos profissionais em relação às condições de trabalho

Variável	Categoria	N	%	Total
Tempo de trabalho em anos	01 a 02	138	60,5	240
	03 a 05	48	21	
	06 a 09	42	18,5	
	Incoerência*	12	0,2	
Turno de Trabalho	Diurno	233	97,1	240
	Noturno	01	0,4	
	Integral	05	2,1	
	Incoerência*	01	0,4	
Dias trabalhados na semana	03	01	0,4	240
	05	226	94,2	
	06	08	3,3	
	07	05	2,1	
Horas trabalhadas por dia	04	05	2,1	240
	06	20	8,3	
	08	207	86,3	
	10 a 15	06	2,5	
	Incoerência*	02	0,8	
Possui horário de almoço	Sim	209	87,1	240
	Não	31	12,9	
Intervalo de almoço	1 hora	09	3,8	240
	2 horas	202	84,1	
	Sem intervalo	29	12,1	

Fonte: Questionário respondido pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG. *Dados perdidos.

Apesar deste estudo não identificar a forma de contratação dos profissionais da rede de saúde investigada, houve predominância de maior número de profissionais com menos tempo de serviço, o que apresenta congruência com os resultados encontrados pela Organização Pan Americana de Saúde – OPAS (2003) em um estudo, quando concluiu que a facilidade de utilização política na concessão dos cargos na área de saúde pública, uma tradição de barganha político partidária bastante reconhecida em municípios brasileiros de pequeno porte, resulta em contratados de trabalho temporário, responsável pela alta rotatividade desses profissionais. Fator que impede um maior vínculo com a população e ainda pode interferir na satisfação dos profissionais com o trabalho, visto que este tipo de contratação gera um vínculo trabalhista precário.

No caso dos funcionários da rede municipal de saúde de Taiobeiras, a maioria (97,1%) informou trabalhar no horário diurno, e somente 0,4% no horário noturno. Com relação aos dias trabalhados; 94,2% informou trabalhar durante cinco dias da semana. Quanto à carga horária de trabalho diária; 86,3% trabalhavam oito horas e 84,1% relatou possuir duas horas de intervalo para almoço.

A QV do ser humano é expressa pela sua saúde física, mental e social. Problema de saúde pessoal ou na família é fator de prejuízo para a QVT e os profissionais de saúde estão propensos a adoecer devido a vários fatores relacionados ao trabalho (Reis, 2005; Brotto; Dalbello-Araújo, 2012). No contexto analisado, questionados sobre sua saúde, 18,8% dos profissionais informaram apresentar doença crônica, enquanto 17,9% afirmaram cuidar de um familiar doente, como pode ser observado na Tabela 03.

Tabela 03 – Distribuição dos profissionais em relação à doença crônica, cuidado de familiar doente e aos hábitos tabagistas, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e autoavaliação da própria saúde

Variável	Categoria	N	%	Total
Apresenta doença crônica	Sim	45	18,8	240
	Não	195	81,3	
Tabagista	Sim	03	1,3	240
	Não	237	98,8	
Uso de bebidas alcoólicas	Sim	09	3,8	240
	Não	230	96,2	
Cuidado de familiar doente	Sim	43	17,9	240
	Não	197	82,1	
Prática rotineira de atividade física	Sim	125	52,1	240
	Não	115	47,9	
Autoavaliação da própria saúde	Muito ruim	01	0,4	240
	Ruim	13	5,4	
	Boa	136	56,7	
	Muito boa	61	25,4	
	Excelente	29	12,1	

Fonte: Questionário respondido pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG.

É relativamente frequente na literatura a descrição de estudos sobre a influência do tabagismo e consumo de álcool na QV dos indivíduos (Oliveira et al., 2014). Este não apareceu como um problema preocupante e em evidência entre os profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras, pois a presença de consumo destas substâncias foi baixa, com a maioria deles (98,8%) declarando não ser fumante e 96,2% informando não fazer uso diário de bebidas alcoólicas. Diversos estudos têm alertado sobre a influência do estilo de vida individual na QV do trabalhador, indicando que a prática de atividade física regular pode melhorar significativamente seu estado funcional, físico, mental e de saúde geral (Hipólito et al., 2017). A caracterização dos participantes revelou que 52,1% exercem a prática rotineira da atividade física.

Questionados sobre como avaliam sua saúde; 0,4% informaram que considera muito ruim, enquanto 5,4% consideraram ruim; 56,7% boa; 25,4% muito boa; e 12,1% excelente. Resultado semelhante foi encontrado no estudo da frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico realizado nos estados do Brasil e Distrito Federal, que 4,6% dos indivíduos adultos avaliaram negativamente seu estado de saúde, com maior proporção em mulheres (5,5%) do que em homens (3,7%) (BRASIL, 2018).

3.2 QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A tabela 04 apresenta os resultados do estudo em relação a avaliação da QV dos profissionais por esferas e dimensões. A esfera psicológico e comportamental apresentou maior escore médio (3,88), seguido do biológico e fisiológico (3,67), sociológico e relacional (3,42), econômico e político (3,23), enquanto a esfera ambiental organizacional alcançou o menor valor (3,19).

Tabela 04 – Avaliação da Qualidade de Vida dos Profissionais por esferas e dimensões (N=240)

Esferas/Dimensões	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Biológico e Fisiológico	3,67	0,45	2,62	4,87
Disposição física e mental	3,44	0,60	1,0	5,0
Capacidade de trabalho	4,24	0,59	2,5	5,0
Serviço de Saúde e Assistência Social	3,27	0,92	1,0	5,0
Tempo de repouso	3,74	0,70	1,0	5,0
Autoestima	4,11	0,65	2,0	5,0
Psicológico e Comportamental	3,88	0,47	2,37	5,00
Significância da tarefa	4,36	0,55	2,5	5,0
Feedback	3,75	0,64	1,5	5,0
Desenvolvimento pessoal e profissional	3,30	0,97	1,0	5,0
Liberdade de expressão	3,26	0,93	1,0	5,0
Relações interpessoais	4,07	0,62	2,0	5,0
Sociológico e Relacional	3,42	0,53	1,87	4,62
Autonomia	3,18	0,77	1,0	5,0
Tempo de lazer	3,18	0,95	1,0	5,0
Recursos Financeiros	2,90	0,72	1,0	5,0

Benefícios extras	2,93	0,86	1,0	5,0
Jornada de Trabalho	3,31	0,71	1,5	5,0
Econômico e Político	3,23	0,48	1,75	4,87
Segurança e emprego	3,76	0,70	2,0	5,0
Condições de trabalho	3,24	0,74	1,0	5,0
Ambiental Organizacional	3,19	0,47	1,75	4,75
Oportunidade de crescimento	2,53	0,62	1,0	4,5
Variedade da tarefa	2,95	0,69	1,0	4,5
Identidade da tarefa	4,03	0,58	1,0	5,0
Autoavaliação da Qualidade de Vida	3,82	0,58	1,5	5,0
Geral	3,49	0,36	2,5	4,5

Fonte: Questionário respondido pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG.

Buscou-se analisar a QV dos participantes, a partir das dimensões de cada esfera. O item biológico e fisiológico recebeu os melhores escores médios nas dimensões capacidade de trabalho (4,24) e autoestima (4,11). De acordo com Kogien e Cedaro (2014) os profissionais de saúde estão propensos a sofrimentos psíquicos. Entretanto, neste estudo, as dimensões significância da tarefa (4,36) e relações interpessoais (4,07) da esfera psicológica e comportamental tiveram as melhores médias entre todos os itens avaliados. A pontuação registrada na dimensão liberdade de expressão (3,26) indica a necessidade de ampliar canais de diálogo entre trabalhadores e gestão.

Na esfera sociológico e relacional merecem relevância as dimensões recursos financeiros (2,90) e benefícios extras (2,93) por serem os escores com menor pontuação, o que indica que os funcionários estão insatisfeitos com a remuneração se considerarmos o ponto de corte de 3,0 no escore médio. A esfera econômico e político recebeu boa pontuação o que indica a satisfação com as condições de trabalho (3,24) e com a segurança no emprego (3,76). Neste sentido, Goleman *et al.* (2018) reflete que, política e administração da empresa, supervisão, relacionamentos interpessoais, condições de trabalho, salário, status e segurança são fatores externos e evitáveis a insatisfação do trabalhador.

A esfera ambiental organizacional foi a que registrou menor média entre as avaliadas (3,19), o que pode estar diretamente relacionado a ausência de um planejamento de carreira para que o trabalhador possa buscar seu autodesenvolvimento, adquirir novas habilidades, novos conhecimentos e maior crescimento e reconhecimento profissional. Afinal, como bem destacam Klein, Pereira e Lemos (2019) o desenvolvimento pessoal e o crescimento profissional são variáveis do ambiente organizacional, necessários para que o trabalhador tenha oportunidade de satisfazer suas necessidades pessoais, sendo essenciais para a QVT. Infere-se que a baixa pontuação na dimensão oportunidade de crescimento (2,53) tem relação com a também baixa pontuação do item desenvolvimento pessoal e profissional (3,30) da esfera psicológico e comportamental. Paulista (2004) expõe o fato que o ingresso em cargos públicos de estruturas definidas previamente e a não possibilidade de mobilidade, assegura

o cumprimento dos dispositivos legais pertinentes, mas também inibe perspectivas dos servidores em almejar novos cargos, afetando a motivação para o trabalho.

A média da dimensão auto avaliação da QV foi de 3,82 e a média geral de 3,49. Os resultados encontrados no estudo evidenciam que, apesar da baixa média com os recursos financeiros e benefícios extras, assim como com a falta de oportunidade de crescimento e de variedade da tarefa, de modo geral, os profissionais estão satisfeitos com as condições de trabalho e que a QVT pode ser considerada satisfatória.

Na tabela 05 os estabelecimentos abordados para o estudo foram divididos em três grupos. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde agrupou-se equipes da ESF, ESB e Nasf-AB; nos serviços de Média Complexidade, ao CEO, Clínica Municipal de Fisioterapia, CEAE, Policlínica Municipal Doutor Silvio Americano Mendes, CAPS e Serviço de Atenção Domiciliar; e nos serviços Logísticos, de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico englobam à Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Farmácia de Minas e Laboratório de Análises Clínicas Municipal.

Tabela 05 – QVT dos funcionários da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG por setores

Esferas/Dimensões	Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Média Complexidade	Serviços Logísticos, de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico
Biológico e Fisiológico	3,74	3,37	3,68
Disposição física e mental	3,41	3,44	3,52
Capacidade de trabalho	4,25	4,15	4,30
Serviço de Saúde e Assistência Social	3,52	2,89	2,93
Tempo de repouso	3,76	3,52	3,91
Autoestima	4,10	4,08	4,14
Psicológico e Comportamental	3,93	3,87	3,81
Significância da tarefa	4,42	4,31	4,24
Feedback	3,75	3,75	3,74
Desenvolvimento pessoal e profissional	3,46	3,16	2,99
Liberdade de expressão	3,32	3,18	3,15
Relações interpessoais	4,03	4,11	4,12
Sociológico e Relacional	3,39	3,50	3,56
Autonomia	3,17	3,14	3,27
Tempo de lazer	3,03	3,21	3,59
Recursos Financeiros	2,89	2,83	3,04
Benefícios extras	3,00	2,72	2,92
Jornada de Trabalho	3,23	3,23	3,63
Econômico e Político	3,21	3,00	3,37
Segurança e emprego	3,72	3,70	3,96
Condições de trabalho	3,17	3,32	3,36
Ambiental Organizacional	3,15	3,25	3,25
Oportunidade crescimento	2,51	2,52	2,62
Variedade da tarefa	2,94	2,98	2,95
Identidade da tarefa	4,00	4,02	4,13
Autoavaliação da Qualidade de Vida	3,83	3,75	3,87
Geral	3,50	3,43	3,54

Fonte: Questionário respondido pelos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG.

Com base nos dados apresentados, pode-se afirmar que em a esfera biológico e fisiológico, composta pelos aspectos de disposição física e mental, capacidade para o trabalho, tempo de repouso e serviços de saúde e assistência social, foi avaliada como satisfatória, pelos três grupos. Apesar dessa avaliação, os serviços de Média Complexidade obtiveram valor inferior em comparação aos outros grupos (3,37) na esfera. Como bem esclarece Bom Sucesso (2002) a esfera biológico e fisiológico tem forte relação com a disposição do funcionário para o trabalho e sua capacidade de produção laboral, o que, no caso da área de saúde, pode interferir na qualidade da oferta de atendimento aos usuários do serviço.

A dimensão serviço de saúde e assistência social dos grupos da Média Complexidade e dos serviços Logísticos de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico alcançaram respectivamente médias 2,89 e 2,93, o que indica a necessidade de melhores dinâmicas de gestão municipal para promover a qualidade de vida desses profissionais.

A média registrada na esfera psicológico e comportamental demonstra satisfação dos funcionários, com exceção da dimensão desenvolvimento pessoal e profissional que alcançou a média de 2,99 segundo avaliação dos profissionais dos serviços Logísticos, de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Apesar da avaliação da esfera sociológico e relacional indicar satisfação, as dimensões recursos financeiros e benefícios extras apresentaram menor valor. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde é possível verificar que a média obtida na esfera sociológico e relacional foi inferior em relação aos outros serviços (3,39). Nota-se ainda, que na dimensão tempo de lazer, os serviços Logísticos, de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico sobressaiu aos outros grupos (3,59). É importante destacar que, apesar de Chiavenato (2004) considerar que os benefícios não são fatores motivadores, eles representam uma forma indireta de remuneração. Sendo assim, a falta deles vai sempre resultar em reclamações e insatisfação, fator que pode indicar a tendência de insatisfação dos profissionais ao avaliar estes itens.

Com relação ao salário, ressalta Bom Sucesso (2002) que, raramente se encontra um funcionário satisfeito com a remuneração recebida, o que faz com que este se apresente como um dos maiores desafios enfrentados pelas organizações de modo geral e para as públicas, de modo particular, que dispõem de políticas salariais e orçamento limitado para gasto com pessoal. A jornada de trabalho segundo Bion (2009) é um fator que normalmente gera estresse e apresenta-se como um agravante nas condições de QVT. No estudo em questão este item alcançou as maiores médias na avaliação dos funcionários de todos os serviços, o que demonstra concordância com a carga horária cumprida.

As médias obtidas na esfera econômico e político foram satisfatórias nos serviços de Atenção Primária à Saúde (3,21) e nos serviços Logísticos de Gestão e Apoio Diagnóstico e Terapêutico (3,37).

Entretanto, os serviços de Média Complexidade apresentaram média de 3,00, o que equivale a avaliação intermediária por parte desses funcionários. Na dimensão segurança e emprego, Fernandes (1996) ressalta que a mesma está ligada ao grau de segurança que os empregados têm quanto a manutenção de seus empregos, por ser um serviço público, a mínima estabilidade garantida por lei pode explicar a satisfação indicada na avaliação. Quanto às condições de trabalho os servidores concordam que são adequadas para a realização de suas tarefas.

A avaliação da esfera ambiental organizacional foi a que obteve as médias mais baixas, com destaque para as dimensões oportunidade de crescimento e variedade da tarefa, nos três grupos de serviços. Ao comparar as médias obtidas na avaliação da dimensão oportunidade de crescimento com as alcançadas no desenvolvimento pessoal e profissional da esfera psicológico e comportamental, percebe-se uma certa incoerência. Segundo Eboli (2002), a oportunidade de crescimento além de interferir na QVT tem forte relação com o desenvolvimento pessoal e profissional. Se a avaliação do desenvolvimento profissional foi satisfatória, esperava-se que em oportunidade de crescimento o alcance de média também satisfatória, e não com tendência para a insatisfação como foi obtido no resultado.

No entanto, considerando que segundo Fernandes (1996) o crescimento pessoal está ligado ao processo de educação continuada que desenvolve as potencialidades da pessoa e aplicação das mesmas no ambiente de trabalho e fora dele, pode-se considerar que a baixa média alcançada nesta categoria esteja relacionada à falta de educação continuada ofertadas por cada órgão de modo específico, para desenvolvimento das potencialidades de cada servidor, assim como aplicação das mesmas no ambiente de trabalho e fora dele. Fator que pode resultar em maiores oportunidades de avanços na instituição e na carreira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo indicaram que a QVT dos profissionais da rede municipal de saúde de Taiobeiras/MG pode ser considerada satisfatória. Na maioria dos aspectos analisados os servidores demonstraram uma tendência em concordar totalmente com as práticas adotadas pela organização. No entanto, os aspectos relacionados à oportunidade crescimento, recursos financeiros e benefícios extras estão refletindo negativamente na motivação do servidor para o trabalho. Esse resultado indica a necessidade de elaboração e implementação de um plano de ação para melhoria da QVT nestes aspectos que registraram menores valores.

Na comparação entre os grupos dos estabelecimentos, o de Serviços Logísticos, de Gestão e Apoio Diagnóstico Terapêutico apresentaram melhor avaliação global, apesar da média estar muito

próxima aos dois demais grupos, o que indica certa padronização do ambiente de trabalho no setor saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR; DALBELLO. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [S. l.], v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.
- ANDRADE, K. O.; ANDRADE, P. O.; LEITE, L. F. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 8, n. 1, pub. 1, 2015.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, [S. l.], v. 26, n. 1, 2017.
- BOM SUCESSO, E. P. Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS. 2. ed., rev. e atual., 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, ano CXLIX, n. 165, seção I, p. 46-51, 24 ago. 2012.
- BRASIL. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CAMPOS, N. M. et al. Qualidade de vida no trabalho dos técnico-administrativos em educação do Instituto Federal Sul Rio Grandense: um compromisso social. In: XVI Congresso Internacional de Gestão Universitária – CIGU, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78553585.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- CASTRO, E. L.; TEIXEIRA, C. C. A. Meio ambiente do trabalho: uma breve análise na história sobre a saúde do trabalhador. Revista Acadêmica da Faculdade Damas, [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.faculdedamas.edu.br/revistafd/index.php/academico/article/viewFile/922/744>. Acesso em: 04 dez. 2019.
- CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho - funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. Revista FAE BUSINESS, Curitiba, n. 7, 2003.
- COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

EBOLI, M. O desenvolvimento das pessoas e a educação corporativa. In: As pessoas na organização. São Paulo: Gente, 2002.

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO - EPSM/NESCON/UFMG. Salários médios, média salarial por hora de trabalho e índice salarial de ocupações de saúde, segundo gênero. Belo Horizonte: UFMG, 2015. Disponível em: <http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 31 dez. 2019.

FERNANDES, E. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, R. R.; FERREIRA, C. M.; ANTLOGA, C. S. B. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. Revista de Administração Contemporânea, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 1-18, abr./jun. 2009. Disponível em: www.rausp.usp.br/download.asp.pdf. Acesso em: 31 dez. 2019.

GOLEMAN, D. et al. Gerenciando pessoas. Tradução de Paulo Geiger. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

HIPÓLITO, M. C. V. et al. Quality of working life: assessment of intervention studies. Revista Brasileira de Enfermagem, [S. l.], v. 70, n. 1, p. 178-186, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0189.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMO, R. B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. Revista de Administração Mackenzie, São Paulo, v. 20, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712019000300303&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 dez. 2019.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100051&lng=en. Acesso em: 28 dez. 2019.

LETELIER, M. E. Escolaridade e inserção no mercado de trabalho. Cadernos de Pesquisa, [S. l.], n. 107, p. 133-148, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PLATH, G. A. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. Ciencia y Enfermería, Chile, v. 13, n. 1, p. 25-33, 2007.

MAXIMIANO, A. C. A. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada. São Paulo: Atlas, 2000.

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

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 19-31, 2000.

MORETTI, S.; TREICHEL, A. Qualidade de vida no trabalho e autorrealização humana. *Revista Leonardo Pós – Órgão de Divulgação Científica e Cultural do ICPG, Blumenau*, v. 1, n. 3, p. 73-80, 2003.

OLIVEIRA, E. B. et al. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 729-735, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo 2017. [S. l.]: OMS, 2017. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 01 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Informe sobre a reunião de trabalho. Discussão sobre o marco referencial e conceitual da atenção básica e saúde da família no Brasil. Brasília: Opas, 2003.

PAULISTA, J. E. S. A motivação dos servidores públicos federais, no âmbito dos Ministérios, frente às premissas de valorização firmadas no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, e às consequentes ações de gestão de recursos humanos. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2004.

PEDROSO, B. et al. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista de Salud Pública, México*, v. 16, n. 6, p. 885-896, 2014.

REIS, L. B. Uma análise da dimensão ético-política do trabalho de agentes comunitários de saúde do município de Vitória. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.

SALVATO, M. A.; FERREIRA, P. C. G.; DUARTE, A. J. M. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos*, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 753-791, 2010.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 330-337, 2008.

SILVEIRA, A. M. Saúde do trabalhador. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; Coopmed, 2009.

SIRENA, P. S. Compreendendo a repercussão da dinâmica satisfação-desmotivação em colaboradores da administração no ramo da saúde: estudo de caso no Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba (SC). 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Contestado, Campus de Concórdia, 2006.

TOMASI, E.; FACHINI, L. A.; PICCINI, R. X. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 193-201, 2008.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VELARDE-JURADO, E.; AVILA-FIGUEROA, C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 349-361, jul./ago. 2002.

VELOSO, E. F. R.; SCHIRMEISTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. Revista Administração e Diálogo, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 35-58, 2007.