

# Associação entre dados sociodemográficos e domínios da qualidade de vida em profissionais de enfermagem

Association between sociodemographic characteristics and quality of life domains in nursing professionals

## Como citar este artigo:

Silva KG, Medeiros CRS, Soares SSS, Santos DCA, Souza NVDO, Farias SNP. Association between sociodemographic characteristics and quality of life domains in nursing professionals. Rev Rene. 2020;21:e43453 DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143453>

-  Karla Gualberto Silva<sup>1</sup>
-  Célia Regina da Silva Medeiros<sup>1</sup>
-  Samira Silva Santos Soares<sup>1</sup>
-  Denise Consuello Araújo dos Santos<sup>1</sup>
-  Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>2</sup>
-  Sheila Nascimento Pereira de Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Autor correspondente:

Karla Gualberto Silva  
Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova,  
CEP: 20211-130. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: karlagualberto@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a associação dos dados sociodemográficos e os domínios do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) em profissionais de enfermagem. **Métodos:** pesquisa do tipo transversal, realizada com 85 profissionais de enfermagem, nas Estratégias Saúde da Família. Coleta de dados realizada por meio do formulário de informações sociodemográfico e do WHOQOL-Bref. Os dados sociodemográficos foram analisados a partir da estatística descritiva e os do WHOQOL-Bref, através da análise de variância, teste *t* de *Student*, e teste de comparações múltiplas de Tukey. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** na associação referente às características sociodemográficas presente entre os profissionais de enfermagem e ao WHOQOL-Bref, evidenciou-se associação estatística significativa para o domínio ambiente, quando vinculado à **renda familiar**. **Conclusão:** profissionais com rendas mais baixas tendem a ter melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Enfermagem; Qualidade de Vida; Condições Sociais; Condições de Trabalho; Equilíbrio Trabalho-Vida; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the association of sociodemographic variables and the domains of the Abbreviated Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-Bref) in nursing professionals. **Methods:** cross-sectional study, carried out with 85 nursing professionals of the Family Health Strategy program. Data collection was performed using the sociodemographic form and the WHOQOL-Bref. Sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics and the WHOQOL-Bref went through analysis of variance, Student's *t* test, and Tukey's multiple comparison test. A significance level of 5% was adopted. **Results:** in the association between sociodemographic characteristics of nursing professionals and the WHOQOL-Bref, a statistically significant association was evidenced for the environment domain, when associated with family income. **Conclusion:** professionals with lower incomes tend to have a better quality of life.

**Descriptors:** Nursing; Quality of Life; Social Conditions; Working Conditions; Work-Life Balance; Family Health Strategy.

## Introdução

A qualidade de vida é um construto multidimensional que pode ser avaliada por meio do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), da Organização Mundial de Saúde, em que é possível identificar questões relacionados à subjetividade humana, no tocante aos aspectos da vida e saúde física, psicológica, relações sociais e local em que o indivíduo reside<sup>(1)</sup>.

Para tanto, a Organização Mundial de Saúde estabelece que a qualidade de vida está relacionada à compreensão individual do sujeito em relação à própria vida e aos anseios particulares quanto ao futuro<sup>(2)</sup>. Estudos anteriores mencionam que a definição do construto é bastante complexa, devido ao caráter subjetivo que engloba as dimensões física, psíquica e social. Nesta perspectiva, algumas repercussões, como questões referentes à baixa remuneração, ao duplo vínculo de trabalho, à dificuldade destinada às atividades de lazer, ao descanso e à falta de interação familiar tendem a influenciar de forma direta a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem<sup>(3-4)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde desenvolveu, por meio do Grupo de Qualidade de Vida, dois instrumentos, a fim de mensurar a qualidade de vida, sendo eles: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. O WHOQOL-100 é um instrumento mais amplo que corresponde a 100 questões acerca da qualidade de vida e o WHOQOL-Bref é uma versão abreviada do instrumento anterior, composto por 26 questões<sup>(5)</sup>.

Enfatiza-se que os profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família desenvolvem assistência direta aos usuários, atuando na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com ações focadas no indivíduo, na família e na coletividade, constituindo espaço de produção do cuidado, em que a enfermagem demonstra destaque por ser categoria profissional que além de integrar a equipe mínima de saúde, desenvolve vínculo com a comunidade assistida<sup>(6)</sup>, permitindo

que tais trabalhadores vivenciem o processo saúde/doença nas diferentes perspectivas e, muitas vezes, de forma precarizada, por conta do enxugamento da máquina pública, que tem sido instituído no setor saúde, influenciado pelo ideário neoliberal<sup>(7)</sup>.

Pode-se inferir que a problemática da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família não se restringe às questões do trabalho com as atividades inerentes à profissão, envolve, ainda, o contexto social, por meio do âmbito pessoal e familiar.

Diante do exposto, pontua-se que aplicar instrumentos para avaliar a qualidade de vida permite compreender diversos aspectos e fatores multidimensionais e inter-relacionados a tal situação, sendo possível apresentar panorama da realidade investigada. Assim, este estudo se justifica e torna-se relevante, pois o conhecimento acerca dos fatores associados à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem fornece subsídios para gerências da atenção básica, contribuindo para melhoria do processo de trabalho desses profissionais.

Desse modo, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: existe associação dos dados sociodemográficos e dos domínios do WHOQOL-Bref entre os profissionais de enfermagem? Assim, objetivou-se analisar a associação entre os dados sociodemográficos e os domínios do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade (WHOQOL-Bref) em profissionais de enfermagem.

## Métodos

Estudo transversal, realizado nas Estratégia Saúde da Família, no município de Macaé/RJ/Brasil. O município possui 40 unidades de Estratégia Saúde da Família, cada uma delas conta com um enfermeiro e um ou dois técnicos de enfermagem, a depender da equipe.

Dessa forma, optou-se por realizar estudo do

tipo censo, de abrangência municipal, em todas as unidades de Estratégia Saúde da Família, objetivando abarcar o maior número de profissionais do município. Considerou-se, inicialmente, população de 100 profissionais de enfermagem. Contudo, limitações inerentes ao campo de pesquisa impossibilitaram a captação de todos os potenciais participantes. As perdas (n=15) ocorreram em função de recusa, participantes não encontrados em mais de três tentativas e violência urbana. Destaca-se que as perdas por violência urbana se deram em função da alta criminalidade e violência, impedindo a pesquisadora de adentrar em algumas comunidades.

Utilizou-se de dois instrumentos para coleta de dados: formulário de informações sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família e WHOQOL-Bref, instrumento composto por 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida e as demais representando as 24 facetas que correspondem ao instrumento original. Esta versão abreviada conta com os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente<sup>(6)</sup>.

Categorizaram-se as variáveis sociodemográficas do seguinte modo: a idade foi separada em dois grupos: menos de 40 anos e 40 anos ou mais; o gênero dos participantes foi identificado como masculino e feminino; a renda familiar foi categorizada em três grupos: um a três salários mínimos, quatro a seis salários mínimos, e sete ou mais salários mínimos. Para o item pessoas que dependem da renda, categorizou-se em dois grupos: até três pessoas, quatro ou mais pessoas; o estado civil foi avaliado com base na presença ou não companheiro, sendo divididas em dois grupos: com companheiro e sem companheiro. O grupo com companheiro correspondeu aos casados, e o grupo sem companheiro, aos solteiros, separados e/ou divorciados e viúvos; a escolaridade dos participantes foi classificada em três grupos: ensino médio, gradua-

ção, especialização. Para a presença de filhos, considerou-se a categorização em dois grupos: nenhum filho, presença de um ou mais filhos; em relação ao vínculo de trabalho, obteve-se: contratado e concursado; no tocante à quantidade de vínculos, depreendeu-se: um único vínculo de trabalho e dois vínculos; sobre morar na mesma região em que trabalha, considerou-se sim ou não.

Os escores de qualidade de vida foram analisados segundo os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, sendo calculados conforme a sintaxe disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde. Na análise do WHOQOL-Bref, aplicaram-se as etapas da sintaxe da Organização Mundial de Saúde. Em seguida, procedeu-se à média dos domínios, seguida da aplicação da fórmula:  $[(\text{Média}-4) \times (100/16)]^{(5)}$ .

A coleta de dados aconteceu de fevereiro a maio de 2019, em cada unidade de Estratégia Saúde da Família. A pesquisadora se apresentou, explicou os objetivos da pesquisa, realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, orientou sobre o preenchimento dos instrumentos e esclareceu possíveis dúvidas. Os encontros foram realizados no local de trabalho, em local tranquilo, visando garantir a privacidade dos participantes.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem (enfermeiros ou técnicos de enfermagem) que estivesse atuando nas Estratégia Saúde da Família há pelo menos seis meses no município. E, como critérios de exclusão, definiu-se que fossem profissionais de enfermagem (enfermeiros ou técnicos de enfermagem) em licença médica, atestado e/ou férias.

Os dados sociodemográficos foram analisados e receberam tratamento estatístico por meio da análise univariada, a partir da estatística descritiva, com valores brutos e percentuais. A análise do WHOQOL-Bref foi realizada segundo a sintaxe disponibiliza-

da pela Organização Mundial de Saúde. As respostas foram agrupadas e categorizadas para formação do banco de dados, utilizando-se do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* 23, recomendado pela Organização Mundial de Saúde, para o questionário do WHOQOL-Bref, sob supervisão de um consultor de estatística. Esse programa permite criar um banco de dados que gere informações por meio de tratamento estatístico.

As análises bivariadas do WHOQOL-Bref foram elaboradas com base na análise de variância (ANOVA) e teste *t* de *Student* para variáveis contínuas. Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. A ANOVA e o teste *t* de *Student* compararam as médias dos escores dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) com as características dos profissionais de enfermagem. Quando a ANOVA apresentou significância estatística, aplicou-se o teste de comparações múltiplas de Tukey. Assim, após o nível de significância estatística, quanto maior a média no domínio analisado, melhor a qualidade de vida. Pontua-se que letras iguais indicam semelhanças entre as médias, o que resulta em melhor qualidade de vida.

A elaboração deste estudo procurou atender aos passos recomendados pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), guia de verificação composto por 22 itens, necessário para desenvolvimento de estudos quantitativos<sup>(9)</sup>.

Com vistas a atender à Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido à análise e emissão de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, conforme parecer nº 3.074.589/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 04185218.4.0000.5238.

## Resultados

Fizeram parte do estudo 85 profissionais de enfermagem, sendo 39 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem, dos quais 51,7% com idades inferiores a 40 anos (adultos jovens) e 80,0% do sexo feminino. Em relação à renda familiar, 40,0% recebiam sete ou mais salários mínimo. Sobre a quantidade de pessoas que dependiam da renda, 83,5% eram de até três pessoas. Acerca da quantidade de filhos, 65,8% tinham um filho ou mais. No tocante ao estado civil, observou-se maior percentual de profissionais com companheiro (64,7%). Quanto à escolaridade, 47,0% do total dos profissionais possuíam especialização. Referente ao vínculo de trabalho, houve destaque para 77,6% que eram concursados, sendo que 68,2% afirmaram ter um vínculo de trabalho e 67,0% residiam na região em que trabalhavam (Tabela 1).

Na associação referente às características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e ao WHOQOL-Bref, houve associação estatística significativa para o domínio ambiente ( $p=0,024$ ) associado à renda familiar. O domínio ambiente obteve maior escore médio de 58,30 pontos para quem recebia de um até três salários mínimos e escore médio de 55,97 pontos para quem referiu ganhos entre quatro e seis salários mínimos, de modo que estas duas rendas foram consideradas semelhantes entre si pela análise, o que resulta em maior qualidade de vida, quando comparado aqueles que recebiam sete salários mínimos ou mais. Na associação referente ao domínio físico relacionado ao estado civil ( $p=0,058$ ) e à escolaridade ( $p=0,053$ ), apesar de não significância estatística, o valor *p* se mostrou próximo ao limite do nível de significância (Tabela 1).

**Tabela 1** – Associação entre as características sociodemográficas e os domínios do WHOQOL-Bref em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Macaé, RJ, Brasil, 2019 (n=85)

Variáveis	n (%)	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Ambiente	
		Média	p*	Média	p	Média	p	Média	p
Faixa etária (anos)									
< 40	44 (51,7)	64,61	0,570	71,21	0,395	71,02	0,671	53,41	0,943
≥ 40	41 (48,3)	66,55		68,39		69,11		53,66	
Sexo									
Masculino	17 (20,0)	65,55	0,999	68,38	0,657	62,75	0,101	55,88	0,501
Feminino	68 (80,0)	65,55		70,22		71,94		52,94	
Renda familiar (salário mínimo†)									
1 a 3	29 (34,1)	68,72	0,126	71,70	0,721	73,28	0,580	58,30 <sup>b</sup>	0,024
4 a 6	22 (25,9)	67,86		68,56		69,32		55,97 <sup>b</sup>	
≥7	34 (40,0)	61,34		69,12		67,89		47,89 <sup>a</sup>	
Pessoas que dependem da renda									
Até 3	71 (83,5)	66,80	0,126	70,77	0,209	71,01	0,362	54,14	0,434
≥4	14 (16,5)	59,18		65,18		65,48		50,45	
Estado civil									
Com companheiro(a)	55 (64,7)	63,18	0,058	69,85	0,997	70,30	0,902	51,59	0,131
Sem companheiro(a)	30 (35,3)	69,88		69,86		69,72		57,08	
Escolaridade									
Ensino médio	31 (36,5)	65,90	0,053	67,74	0,398	66,13	0,402	54,64	0,656
Graduação	14 (16,5)	73,98		74,40		71,43		55,80	
Especialização	40 (47,0)	62,32		69,90		72,71		51,88	
Filhos									
Nenhum	29 (34,1)	66,50	0,687	67,24	0,255	68,39	0,586	54,53	0,682
≥1	56 (65,9)	65,05		71,21		70,98		53,01	
Vínculo de trabalho									
Contratado	19 (22,3)	61,84	0,243	70,61	0,805	67,54	0,543	54,93	0,667
Concursado	66 (77,7)	66,61		69,63		70,83		53,13	
Quantos vínculos									
Um	58 (68,2)	65,83	0,811	71,77	0,088	70,40	0,843	53,39	0,910
Dois	27 (31,8)	64,95		65,74		69,44		53,82	
Mora na mesma região que trabalha?									
Sim	57 (67,1)	67,42	0,115	69,66	0,871	69,59	0,748	52,91	0,611
Não	28 (32,9)	61,73		70,24		71,13		54,80	

\*Teste t de "Student" para amostras independentes ou ANOVA com testes de comparações múltiplas; de Tukey; †Valor do salário mínimo no ano de ocorrência da coleta de dados da pesquisa era de R\$998,00; ab - Letras diferentes indicam diferenças entre as médias

## Discussão

As limitações do estudo se relacionam às questões inerentes ao campo de pesquisa que impossibilitaram a captação de todos os potenciais participantes. Além disso, a utilização do método transversal impossibilitou a identificação de relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Como contribuição, este estudo destaca a importância atribuída à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, bem como a produção do conhecimento nessa temática, a fim de sensibilizá-los acerca da melhoria dos processos de trabalho. A verificação da relação dos dados sociodemográficos e da qualidade de vida desses profissionais possibilita o planejamento de estratégias e ações, além de fornecer subsídios para auxiliar as gerências da atenção básica do município investigado, para investimento na saúde e, por conseguinte, na qualidade de vida desses profissionais, contribuindo para melhoria do processo de trabalho destes, incentivando nova práxis destinadas ao cuidado do próprio profissional.

Na associação referente ao perfil sociodemográfico e o WHOQOL-Bref, evidenciou-se o domínio ambiente vinculado à renda familiar. Há de se considerar que o domínio ambiente está relacionado ao local em que o indivíduo reside e a satisfação deste com o mesmo, bem como ao acesso aos serviços de saúde, lazer e transporte, dentre outros<sup>(7)</sup>. Assevera-se que no tocante à renda familiar, os profissionais de enfermagem que recebiam de um a três e de quatro a seis salários mínimos apresentaram melhor qualidade de vida neste domínio, quando comparado aqueles que ganhavam sete salários mínimos ou mais.

A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, traçou o delineamento da enfermagem brasileira, cujos profissionais se deparam com salários extremamente baixos, sendo mais de 600 mil trabalhadores de enfermagem apresentando renda de até R\$3.000,00<sup>(10-11)</sup>. Todavia, os

resultados expostos demonstram que os participantes dessa pesquisa apresentaram ganhos superiores à média nacional. Entretanto, os profissionais de enfermagem com rendimentos de um a três salários mínimos e de quatro a seis salários mínimos apresentaram melhor qualidade de vida. Tal fato pode ser atribuído a profissionais que realizam dupla jornada de trabalho, o que impacta negativamente na avaliação da qualidade de vida<sup>(12-13)</sup>.

Quanto ao tipo de vínculo dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, a maioria era concursada, o que reforça outro estudo realizado no município da Serra, Espírito Santo, Brasil, o qual também constatou que os profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família eram concursados, vinculados à prefeitura<sup>(14)</sup>. No tocante ao número de vínculos, os resultados mostraram que a maioria dos profissionais de enfermagem tinham dois vínculos de trabalho, taxa acima da média nacional que é 25,1%<sup>(15)</sup>. Há tendência entre os profissionais de enfermagem de possuírem mais de um vínculo empregatício, e com maior permanência no ambiente de trabalho, há possíveis desgastes psicológicos e físicos. Assim, o tipo de vínculo e as condições do trabalho tendem a afetar a saúde e a qualidade de vida<sup>(12-13,16)</sup>.

Outro resultado a ser apontado, embora sem associação estatística, foi a influência do domínio físico associado ao estado civil e à escolaridade. O domínio físico está relacionado à dor física, ao tratamento médico para vida, energia para o desenvolvimento das atividades, locomoção, sono e repouso e desempenho das atividades diárias<sup>(7)</sup>. Quanto ao estado civil, os dados corroboram estudo realizado com 451 trabalhadores de enfermagem na atenção básica na Bahia, Brasil, o qual verificou que 52,6% dos trabalhadores tinham companheiro<sup>(17)</sup>.

Nos dados referentes à escolaridade dos profissionais de enfermagem, evidenciou busca pela pós-graduação. De acordo com outros estudos, há tendência dos profissionais de buscarem melhor

qualificação nos cursos de especialização<sup>(10,14)</sup>. Tal fato pode estar relacionado à exigência do mercado de trabalho (qualificação) e, ainda, à expectativa de ascensão social.

Em relação à faixa etária, a idade dos profissionais de enfermagem ressaltou a realidade de outros estudos, os quais também tiveram a prevalência de adultos jovens exercendo essas atividades<sup>(18)</sup>. Os dados apresentados corroboram com a literatura ao apontar o predomínio do sexo feminino, o que demonstra a feminização encontrada em profissionais da Estratégia Saúde da Família<sup>(14)</sup>, sinalizando a ideia de que a enfermagem é exercida majoritariamente por mulheres, cujas características se relacionam com os aspectos culturais e históricos da profissão<sup>(3)</sup>.

Pode-se inferir que, na contemporaneidade, os profissionais de enfermagem se deparam com grande influência do modelo neoliberal e globalizado, marcado pelas condições do trabalho, caracterizadas pela insegurança, pelo individualismo e pela competitividade, afetando as dimensões da vida social do indivíduo<sup>(12-13)</sup>. Destaca-se, ainda, nesse contexto de precarização, que a categoria de enfermagem está exposta a diversos riscos, marcados pelas condições do trabalho, como o duplo vínculo, a carência de recursos humanos e materiais, o dimensionamento inadequado de pessoal, a busca pela qualificação e atualização constante e, muitas vezes, a não eficácia de políticas públicas destinadas a esses profissionais<sup>(19)</sup>.

Ademais, a Organização Mundial de Saúde destaca a importância do investimento por parte dos governos para o incremento de políticas que visem valorização do profissional de enfermagem, enfatizando que a categoria apresenta déficit de nove milhões de enfermeiros, e, ainda, relacionado à baixa remuneração e escassez de profissionais em cargos de liderança<sup>(20)</sup>.

Pode-se considerar que a avaliação negativa da qualidade de vida, a partir dos aspectos supracitados, é reflexo do mundo contemporâneo, sendo processo decorrente dos efeitos do mundo globalizado e do mo-

delo neoliberal, caracterizados pela insegurança, pelo individualismo, pela competitividade, pelos vínculos laborais frágeis, pela insegurança em relação ao futuro, afetando as dimensões da vida social do indivíduo. Assim, aliado aos baixos salários e à remuneração insatisfatória, os profissionais tendem a procurar mais de um vínculo empregatício, com maior permanência no ambiente de trabalho, há possíveis desgastes psicológicos e físicos, com impacto negativo na qualidade de vida<sup>(12-13,16)</sup>.

Portanto, comprovou-se neste estudo a influência direta da qualidade de vida, por meio da associação referente ao domínio ambiente e à renda familiar, sendo reflexos do ideário neoliberal, que vem sendo incorporado ao setor saúde, precarizando os vínculos, os salários e as condições de trabalho.

Soma-se ao exposto, que avaliar a qualidade de vida presente nos profissionais proporciona subsídios, a fim de melhorar o processo de trabalho destes, sendo possível mensurar, por meio da associação com os dados sociodemográficos, os fatores que tendem a ter mais impacto na qualidade de vida.

## Conclusão

O presente estudo apresentou associação estatística significativa para o domínio ambiente, quando associado à renda familiar, o que denota que profissionais de enfermagem com rendas mais baixas tendem a ter melhor qualidade de vida. Pode-se considerar que as rendas mais altas são decorrentes do duplo vínculo de trabalho e, desta forma, impactam de forma negativa na avaliação da qualidade de vida. Aliado a isso, aponta-se que estes aspectos são reflexos do mundo contemporâneo, marcado pelo neoliberalismo e pela precarização do trabalho.

## Colaborações

Medeiros CRS, Soares SSS e Santos DCA contribuíram com concepção e desenho, análise e interpre-

tação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Silva KG, Souza NVDO e Farias SNP colaboraram com análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(5):1705-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
2. World Health Organization. Centre for Health Development. Ageing and Health Technical Report, volume 5: a glossary of terms for community health care and services for older persons [Internet]. 2004 [cited Jan 19, 2020]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO\\_WKC\\_5B9E-310328014D68789E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_5B9E-310328014D68789E?sequence=1)
3. Borges T, Bianchin MA. Quality of life of nursing professionals at a university hospital in the inland of São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2015; 22(1):53-8. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
4. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, XAVIER T, Rossone FO. Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(4):e23580. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2017 [cited Jan 19, 2020]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
7. Gomes MFP, Mendes ES, Fraccolli LA. Quality of life of family health strategy professionals. *Rev Aten Saúde*. 2016; 14(49):27-33. doi: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol14n49.3695>
8. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Quality of life and health: a necessary debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3):559-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
10. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Wermelinger M, Aguiar Filho W, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [cited Jan 19, 2020]; 6(1/4):43-78. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mercado-de-trabalho-da-enfermagem-aspectos-gerais.pdf>
11. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2015; 6(1/4):11-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
12. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Zeitoun RCG, Adame GFPL, Nascimento SMP. Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3):646-53. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000420014>
13. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>
14. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel EEN. Social and professional profile of family healthcare team members. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(1):e9405. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. 2015 [cited Jan 19, 2020]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>

16. Moraes BFM, Matino MMF, Sonati JG. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals Rev Min Enferm. 2018; 22:e-1100 doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>
17. Lua I, Almeida MMG, Araújo TM, Soares JFS, Santos KOB. Poor self-assessment of the health of primary health care nursing workers. Trab Educ Saúde. 2018; 16(3):1301-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
18. Ferigollo JP, Fedosse E, Santos Filha VAV. Professional quality of life of public health. Cad Ter Ocup UFSCar. 2016; 24(3):497-507. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>
19. Camponogara S. Desafios do trabalho da enfermagem na contemporaneidade. Rev Espaço Ciênc Saúde [Internet]. 2017 [cited Jan 19, 2020]; 5(2):1-3. Available from: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6758/1320>
20. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. Rev Bras Enferm. 2018; 71(5):2351-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons