



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

ISSN ELETRÔNICO 2316-3798

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE

Flávia da Silva Martins¹
Paula Santos Nunes³

Keity Magna e Silva²

RESUMO

Pesquisas evidenciam que o trabalho de gestor é um dos mais demandantes e com maiores propensões ao desencadeamento de diversas doenças como estresse, hipertensão arterial sistêmica dentre outros. Sendo assim, este estudo avaliou a qualidade de vida dos gestores das Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju/SE. A coleta de dados foi realizada com 40 gestores das 43 Unidades de Saúde da Família de Aracaju. Os instrumentos utilizados para a coleta foram uma ficha de identificação com dados como sexo, idade, doenças associadas, uso de medicamentos, dentre outros e o questionário de qualidade de vida Short-form 36 (SF36), que avalia oito domínios relacionados com a saúde física e mental. Toda a coleta foi realizada nas Unidades de Saúde da família com seus respectivos gestores. Dentre os resultados

encontrados, observou-se 97,5% de prevalência do sexo feminino, 42,5% apresentaram queixa de episódios de transtorno de depressão ou ansiedade após a ocupação do cargo, 12,5% apresentaram a hipertensão arterial sistêmica como doença associada e 7,5% a gastrite. Além destes fatores, dos oito domínios avaliados no SF-36, três apresentaram pontuações médias abaixo de 70%, sugerindo que a qualidade de vida deste grupo tem sofrido pequenas alterações, o que pode acarretar em problemas futuros com dimensões maiores.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de Vida. Estresse. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Searches show that the manager's job is one of the most demanding and higher propensities to trigger various diseases like stress, hypertension among others. Thus, this study evaluated the quality of life of the managers of Family Health Units of Aracaju / SE. Data collection was conducted with 40 managers of 43 Family Health Units in Aracaju. The instruments were used to collect an identification sheet with data such as gender, age, disease, medication use, among others, and the quality of life questionnaire Short-form 36 (SF-36), which evaluates eight domains related to health physical and mental. The whole collection was made in Family Health Units with their

respective managers. Among the findings, there was a 97.5% prevalence of women, 42.5% had episodes of abuse of depression or anxiety disorder after filling the post, 12.5% had hypertension is associated disease and 7.5% gastritis. Besides these factors, the eight domains assessed in the SF-36, three had average scores below 70%, suggesting that the quality of life of this group has undergone minor changes, which can lead to future problems with larger dimensions.

KEYWORDS

Quality of Life. Stress. Occupational Health.

RESUMEN

Las encuestas muestran que el gestor de trabajo es una de las tendencias más exigentes y más alto para desencadenar diversas enfermedades, tales como el estrés, la hipertensión y otros. Por lo tanto, este estudio evaluó la calidad de vida de los gerentes de las Unidades de Salud de la Familia en la ciudad de Aracaju / SE. La recolección de datos se llevó a cabo con 40 gerentes de 43 Unidades de Salud Familiar de Aracaju. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos de una forma de identificación, como el sexo, la edad, las enfermedades, uso de medicamentos, entre otros, y la calidad de vida cuestionario Short Form 36 (SF36) que evalúa ocho ámbitos relacionados con la salud física y mental. La colección completa se llevó a cabo en las Unidades de Salud de la familia con sus

gestores. Entre los hallazgos se observó en el 97,5% de las mujeres, el 42,5% se quejó de los episodios de depresión o trastorno de ansiedad después de la ocupación de la posición y el 12,5% tenía hipertensión como una enfermedad y se asocia 7,5% gastritis. Además de estos factores, los ocho dominios evaluados SF-36, tres tenían puntuaciones medias por debajo de 70%, qué sugiere que la calidad de vida de este grupo ha sido objeto de cambios menores, que pueden conducir a problemas futuros con mayores dimensiones.

PALABRAS CLAVE

Calidad de Vida. El estrés. La Salud Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a função gerencial se modificou, pois, além de trabalhar em ambientes imprevisíveis o ocupante deste cargo necessita ajustar-se constantemente a mudanças. Para que isso ocorra de forma satisfatória é importante uma boa formação, autodesenvolvimento e capacitação daqueles que coordenam em seu ambiente de trabalho diversos indivíduos (LEITE, 2006).

As competências gerenciais baseiam-se, de forma geral, em organização, planejamento, execução e verificação das tarefas realizadas, para que os objetivos sejam alcançados. Para isto é necessário que o gerente possua a destreza de coordenar o trabalho de terceiros (ALMEIDA, 2008). Em decorrência das exigências do mercado, o gestor atualmente pode ser chamado de “super-homem gerencial”, verificando-se uma forte pressão sobre o sujeito que exerce esta função (MOTTA, 1995). Toda essa condição predispõe este trabalhador a vários tipos de doenças, como as do sistema cardíaco, imunológico, e manifestações psicológicas diversas, implicando possivelmente na sua qualidade de vida (PAIVA, 2008).

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Já o termo Qualidade de Vida no Trabalho engloba aspectos tais como saúde, motivação, satisfação, condições de trabalho, estresse, estilos de liderança, atividade física, dentre outros. Verifica-se, então, que a qualidade de vida é integrada por conteúdos subjetivos que se referem à satisfação de necessidades intrínsecas e objetivos que se relacionam à forma de organização e condições de trabalho (TOLFO, 2009).

A ênfase pela qualidade de vida no trabalho iniciou-se após a Primeira Guerra Mundial, diante de

uma série de transformações políticas, sociais e econômicas que influenciaram e proporcionaram transformações na forma de tratamentos dos trabalhadores. Os cuidados com os trabalhadores da época estavam mais relacionados com a economia do que com a ética, sendo a produtividade a primeira preocupação dos empregadores (FERREIRA et al., 2009).

Na atualidade, a Portaria GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Esta portaria visa a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, consolidando o trabalho em desenvolvimento desde a inserção desse campo como competência do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988 (Ministério da saúde, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibida cobrança de dinheiro sob qualquer pretexto. Dele fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Instituto Vital Brazil. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do SUS. O objetivo dessas unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais.

A expansão da Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pelo processo de descentralização no

SUS, vem operar mudanças na gestão e prestação de serviços no setor (WEIRICH et al., 2009). Neste modelo assistencial, a gerência dos serviços de saúde deve ser tomada como uma forma de compartilhar responsabilidades no interior das unidades com as equipes de saúde e, nesse sentido, constituir ferramentas importantes na efetivação de políticas. O comprometimento com a tarefa organizacional e o trabalho de envolver todos os recursos humanos é uma das dimensões importantes na gerência. É fazer com que cada um desempenhe sua função e ao mesmo tempo trabalhe em conjunto, a fim de desenvolver ações de saúde que atendam as necessidades da população (VANDERLEI, 2007).

Visto que os gerentes estão à frente de diversas mudanças na organização, com responsabilidade pelos resultados e sempre envolvidos em decisões importantes, este tipo de serviço torna-se um dos mais desgastantes. Esta demanda pode gerar uma sobrecarga tanto física quanto emocional, predispondo estes profissionais a situações de ansiedade e estresse (RABIA, 2008).

Além de estar relacionado com a capacidade laboral do indivíduo, nos dias de hoje, o estresse é considerado um dos maiores problemas da sociedade (COSTA, 2010). Quando instalado, o estresse pode promover uma série de doenças e se nada for feito para reverter este quadro, o indivíduo se sentirá cada vez mais esgotado, sem iniciativa e com tendência a quadros depressivos. A incapacidade para reverter este quadro pode resultar em enfermidades físicas e mentais, tais como insatisfação e desmotivação no trabalho (CAMELO, 2004).

Tendo em vista os agravos ocasionados pelo estresse à saúde física e mental do trabalhador e suas consequências nas atividades de vida diária, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos gestores das Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju/SE.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter observacional e transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju/SE. Dentre as 43 unidades existentes, participaram da pesquisa 40 gestores destas unidades que manifestaram o desejo voluntário de estar no estudo. Os demais foram excluídos da pesquisa por não estarem em exercício laboral no período de coleta de dados, devido ao gozo de férias. As entrevistas foram previamente agendadas com os gestores e a coleta de dados foi realizada por um único pesquisador em todos os indivíduos, no tempo de aproximadamente 50 minutos no período de setembro de 2012 a janeiro de 2013.

Todos os participantes receberam esclarecimentos do pesquisador acerca do objetivo da pesquisa, e após lerem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente a assinatura do termo, os participantes responderam ao questionário, sem se identificarem, elaborado pelos autores para obter dados relativos à idade, sexo, doenças associadas, dores musculares, episódios de depressão e/ou ansiedade, dentre outros.

Em seguida, foi aplicado o questionário de qualidade de vida Short-form 36 SF-36. Este questionário é composto por 36 itens reunidos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens, questão 3), aspectos físicos (4 itens, questão 4), dor (2 itens, questões 7 e 8), estado geral de saúde (5 itens, questões 1 e 11), vitalidade (4 itens, questão 9, itens a, e, g, i), aspectos sociais (2 itens, questões 6 e 10), aspectos emocionais (3 itens, questão 5), saúde mental (5 itens, questão 9, itens b, c, d, f, h) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás (questão 2). As respostas obtidas com a aplicação do questionário são transformadas em escores, escala de 0 a 100, de cada componente, sendo 0 (zero) o pior escore e 100 (cem) o melhor.

Toda coleta foi realizada individualmente na sala dos gestores na própria Unidade de Saúde da Família

com o pesquisador entrevistando e anotando todas as respostas dos participantes.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por meio do protocolo nº 020912, atendendo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, a pesquisa ofereceu riscos mínimos, uma vez que poderia trazer constrangimento, o qual foi minimizado com a preservação das informações coletadas, sendo os usuários identificados apenas numericamente.

3 RESULTADOS

Dentre os 43 gestores das Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju, foram entrevistados 40, visto que 3 gestores estavam no período de férias, o que corresponde a 93% da amostra inicial.

Dos gestores avaliados, 97,5% eram do sexo feminino, a média da idade foi de 38 anos (mínimo de 24 e máximo de 62 anos), 45% com escolaridade equivalente ao 3º grau completo e 42,5% formados em Serviço Social (Tabela 1).

Dos gestores avaliados, 65%, afirmaram não possuir doenças associadas, embora 12,5% apresentarem diagnóstico confirmado de hipertensão arterial sistêmica e 7,5% de gastrite. Quando indagados sobre episódios de insônia, 65% afirmaram não apresentar e 35% afirmaram apresentar. Além destes fatores 62,5% afirmaram apresentar dores em alguma região do corpo (Tabela 2).

Sobre episódios de depressão ou ansiedade 55% dos entrevistados afirmaram ter tido diagnóstico clínico confirmado de pelo menos um episódio de depressão ou ansiedade, sendo que episódios de ansiedade por mais de três vezes foi o mais citado, 35%. Destes, 42,5% afirmaram que tais episódios ocorreram após assumirem o cargo de gestão (Tabela 3).

A avaliação da qualidade de vida pelo questionário Short- form (SF-36) segue uma pontuação variando

de zero, que equivale a uma qualidade de vida muito ruim, a 100, que representa uma ótima qualidade de vida. No gráfico observa-se a pontuação média de 84,75 ($\pm 15,10$) para o domínio capacidade funcional; em relação à limitação por aspectos físicos, a pontuação média foi de 78,12 ($\pm 29,52$); sobre o domínio dor, verificou-se a pontuação média de 66,07 ($\pm 26,91$); referindo-se ao estado geral de saúde a média foi de 62,47 ($\pm 13,37$); tratando-se de vitalidade a média foi de 61,62 ($\pm 18,13$); sobre os aspectos sociais a pontuação média foi de 70,31 ($\pm 20,74$); já nas limitações por aspectos emocionais a média encontrada foi 72,37 ($\pm 39,18$) e no quesito saúde mental a pontuação foi 72,8 ($\pm 16,01$) (Gráfico 1).

Quando realizada a correlação entre episódios de depressão e ansiedade e o domínio limitação por aspectos emocionais do SF-36 não houve correlação significativa ($p < 0,14$).

Tabela 1 – Distribuição dos gestores segundo características sociodemográficas, Aracaju, SE, 2013

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	39	97,5
Masculino	1	2,5
Idade(anos)		
24 a 33	14	35
34 a 43	11	27,5
44 a 53	10	25
54 a 62	5	12,5
Escolaridade		
2º grau completo	5	12,5
3º grau completo	18	45
Pós - Graduado	17	42,5

Profissão					
Administrador de Empresas	5	12,5	Dislipidemia	1	2,5
Técnico em Enfermagem	1	2,5	Ca de tireoide	1	2,5
Gestor em TI	1	2,5	DIA E HAS	1	2,5
Assistente Social	17	42,5	Hipercolesterolemia	1	2,5
Gestor Público	1	2,5	Episódios de insônia		
Agente de Vigilância em Saúde	1	2,5	Não	26	65
Técnico Administrativo	1	2,5	Até2 dias por semana	7	17,5
Enfermeiro	3	7,5	3 a 5 dias por semana	7	17,5
Psicólogo	2	5	Dores		
Técnico em Química	1	2,5	Cabeça	6	15
Pedagogo	1	2,5	Coluna lombar	4	10
Advogado	1	2,5	Coluna lombar e quadril	1	2,5
Fisioterapeuta	1	2,5	Não	15	37,5
Educador Físico	1	2,5	Joelhos	2	5
Biomédico	1	2,5	Quadril	1	2,5
Auxiliar Administrativo	1	2,5	Ombro e punho	1	2,5
Relações Públicas	1	2,5	Trapézio	2	5
			Quirodáctilos	1	2,5
			Punho, coluna e joelhos	1	2,5
			Ombro e coluna lombar	1	2,5
			Cabeça e coluna lombar	1	2,5
			Coluna cervical, torácica e lombar	1	2,5
			Cabeça, coluna lombar e panturrilha	1	2,5
			Trapézios, coluna torácica, quadril, joelhos e tornozelos	1	2,5
			Ombro	1	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 2 – Distribuição dos gestores segundo dados clínicos, Aracaju, SE, 2013

Dados Clínicos	N	%
Doenças Associadas		
Não	26	65
HAS	5	12,5
Gastrite	3	7,5
HAS e hipotireoidismo	1	2,5
Estresse e hipercolesterolemia	1	2,5

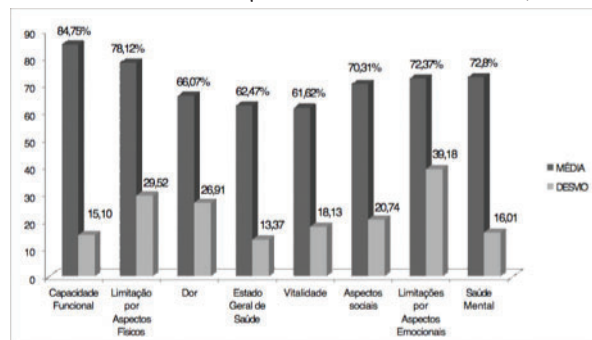
Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 3 – Distribuição dos gestores segundo episódios de depressão/ansiedade, Aracaju, SE, 2013

Episódios	N	%
Não	18	45
Depressão 1 vez	4	10
Depressão 2 vezes	1	2,5
Ansiedade 3 vezes	2	5
Ansiedade mais de 3 vezes	14	35
Ansiedade mais de 3 vezes e depressão 1 vez	1	2,5
Ocorrência		
Após a gestão	17	42,5
Não	18	45
Antes da gestão	4	10
Antes e após gestão	1	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Gráfico 1 - Distribuição dos gestores segundo as médias dos domínios do questionário Short-Form (SF-36)



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu avaliar a qualidade de vida dos gestores das Unidades de Saúde do município de Aracaju/SE e quais os fatores mais influentes podem estar relacionados com a diminuição desta qualidade.

Dentre as variáveis sociodemográficas, destaca-se a predominância do sexo feminino, em concordância com o estudo realizado por Alves (2004), onde foi observado que 89,83% dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde entrevistados eram também do sexo feminino.

Bruschini (2004) relata que alterações nos padrões culturais e nos valores relacionados ao papel da mulher na sociedade, assim como as transformações demográficas, modificaram a identidade feminina que está cada vez mais direcionada para a produção laboral. Além disso, novas oportunidades de trabalho surgiram devido à ampliação da escolaridade e o acesso ao ensino superior.

Ademais, foi encontrada, neste estudo, a prevalência de assistentes sociais ocupando o cargo de gerência indo de contraponto com alguns estudos, como o de Alves (2004), no qual foi constatado que a maioria dos ocupantes do cargo de gerência era de profissionais enfermeiros, 49,15%, e na pesquisa realizada por Neto (2007) onde 100% dos gerentes entrevistados eram também enfermeiros.

Outro ponto observado nesta pesquisa foi que dos entrevistados, menos da metade, 42,5%, possuíam pós-graduação. Em um estudo realizado com 29 gerentes de Unidades Básicas de Saúde, verificou-se que todos os gerentes possuíam ensino superior completo e 62,1% pós-graduação, atentando para a necessidade de formação específica na área de saúde coletiva, direcionado para o novo modelo de atenção básica e de gerenciamento de recursos, tanto no sentido material quanto de recursos humanos (FERNANDES, 2009).

Tem se afirmado que a qualidade do sono de uma pessoa e sua qualidade de vida, estão relacionadas, por certo a pessoa que possui distúrbio do sono certamente sofrerá consequências em seu ambiente de trabalho devido à má qualidade deste. Em contrapartida, preocupações excessivas e desgastes físicos ou emocionais no ambiente de trabalho são, por exemplo, fatores que podem influir na qualidade do sono de um indivíduo (MULLER, 2007). O presente estudo mostrou que 35% dos entrevistados apresentam episódios semanais de insônia que variam de 3 a 5 dias.

Atentou-se, também, para ocorrência de transtornos de ansiedade e/ou depressão entre 45% dos profissionais entrevistados nesta pesquisa após assumirem o cargo de gestão. Indivíduos que apresentam nível intenso de estresse podem desencadear sintomas tais como angústia, dificuldade de concentração, depressão e ansiedade, afetando intensamente as suas condições no ambiente de trabalho (PEREIRA, 2008).

A avaliação da qualidade de vida pelo questionário Short-form (SF-36), não evidenciou domínios com escores muito baixos nesta pesquisa, sendo o maior 84,75% no domínio capacidade funcional e o menor 61,62% no domínio vitalidade.

No estudo realizado por Congro (2003), com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres na função gerencial por meio do questionário Short-form (SF-36), notou-se menores pontuações no domínio dor e vitalidade em gerentes contratadas e, os maiores em capacidade funcional e limitações por aspectos físicos. Na presente pesquisa, foram encontrados os menores escores em: estado geral de saúde e vitalidade; e os maiores, também, nos domínios capacidade funcional e limitações por aspectos físicos.

As demandas emocionais são mais evidentes no processo de gestão, pois estes profissionais, no exercício de seu trabalho, abrangem tomadas de decisões, resultados, realização de diversas atividades ao mesmo tempo, prazos e cronogramas, além da gestão de

pessoas com diferentes personalidades (ZILLE, 2005). Todavia, no presente estudo os domínios aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental obtiveram média dos escores próximo de 80%, implicando que a maioria dos entrevistados não está sendo afetada intensamente em todos os aspectos relacionados com a saúde mental.

O domínio dor apareceu no estudo como o terceiro pior escore encontrado e, apesar da maioria dos entrevistados apresentarem dores físicas em determinadas regiões do corpo, estas parecem não influenciar em atividades da vida diária, pois a pontuação encontrada no domínio capacidade funcional (84,75%) e limitações por aspectos físicos (78,12%) obtiverem o primeiro e segundo maior escores consecutivamente.

Apesar de não haver uma correlação significativa entre o domínio limitações por aspectos emocionais e episódios de depressão e ansiedade relatados neste estudo, estes são fatores que devem ser levados em consideração, pois indivíduos depressivos tendem a apresentar alterações emocionais como isolamento, tristeza, desinteresse por atividades e pessoas, variação de humor e sentimento de culpa, o que interfere na qualidade de vida (REPPOLD, 2003).

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância de se investigar o nível da qualidade de vida dos gestores das Unidades de Saúde da Família. Vários entrevistados relataram sintomas de ansiedade e alguns casos de depressão após assumirem o cargo de gestão, o que pode comprometer tanto o serviço quanto o relacionamento com funcionários e população. Apesar destes achados, de uma maneira geral, não se identificou grandes alterações na qualidade de vida dos entrevistados. Ainda assim há de se exaltar que um profissional desmotivado, apreensivo ou com algum outro sintoma que comprometa sua saúde física ou emocional, apresentará queda em seu rendimento de trabalho, baixa autoestima e consequências em sua vida pessoal.

É relevante a realização de outros estudos, para que se possam coletar mais dados sobre a saúde física e mental destes profissionais, com a finalidade de investigar com mais detalhes, informações e fatores que caracterizam a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.L; MERLO, A.R.C. Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência. **Cad. psicol. soc. trab.**, v.11, n.2, 2008, p.139-157.
- ALVES, M; PENNA, C.M.M; BRITO, M.J.M. Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.57, n.4, jul-ago. 2004, p.441-446.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRUSCHINI, C; PUPPIN, A.B. Trabalho de mulheres executivas no Brasil no final do século XX. **Cad. pesqui.**, v.34, n.121, jan-abr. 2004, p.105-138.
- CAMELO, S.H; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de Estresse nos Trabalhadores Atuantes em Cinco Núcleos de Saúde Da Família. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.12, n.1, jan-fev. 2004, p.14-21.
- CONGRO, M, M, R. **Mulheres na gerencia, um estudo sobre a qualidade de vida das trabalhadoras em empresas do município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul**. 2003. 225f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.
- COSTA, M.A.S. **O estresse no trabalho e auto-avaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS**. 2010. 64f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- FERNANDES, L.C.L; MACHADO, R.Z; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, supl.1, 2009, p.1541-1552.
- FERREIRA, R.R; FERREIRA, M.C; ANTLOGA, C.S; BERGAMASCHI, V. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Rev. Adm.**, São Paulo, v.44, n.2, abr-maio-jun. 2009, p.147-157.
- LEITE, I.C.B.V; GODOY, A.S; ANTONELLO, C.S. O aprendizado da função gerencial: os gerentes como atores e autores do seu processo de desenvolvimento. **Aletheia**, n.23, jan- jun. 2006, p.27-41.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de agosto de 2012.
- MOTTA, P. R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1995. Apud: PAIVA, K.C.M; COUTO, J.H. Qualidade de vida e estresse gerencial “pós-choque de gestão”: o caso da Copasa - MG. **Rev. adm. pública**, Rio de Janeiro, v.42, n.6, 2008, p.1189-1211.
- MULLER, M.R; GUIMARÃES, S.S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud. psicol.**, Campinas, v.24, n.4, , out-dez. 2007, p.519-528.
- NETO, F.R.G.X; SAMPAIO, J.J.C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.60, n.6, nov-dez. 2007, p.687-695.
- PEREIRA, L.Z; BRAGA, C.D; MARQUES, A.L. Estresse no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de

grande porte. **Rev. ciênc. adm**, v.10, n.21, maio-ago. 2008, p.175-196.

RABIA, S; CHRISTOPOULOS, T.P. Incompatibilidade entre vida pessoal e vida profissional dos gestores na era do conhecimento. **REGE Rev. Gest.**, São Paulo, v.15, n.3, set. 2008.

REPPOLD, C.T; HUTZ, C.S. Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. **Aval. psicol.**, v.2, n.2, 2003, p.175-184.

TOLFO, S. DA R.; SILVA, N; LUNA, I. N. Cultura organizacional, identidade e qualidade de vida no trabalho: articulações e sugestões de pesquisas em organizações. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del - Rei, v.4, n.1,dez. 2009.

VANDERLEI, M.I. G; ALMEIDA, M.C.P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.2, 2007, p.443-453.

WEIRICH, C.F; MUNARI, D.B; MISHIMA, S.M; BEZERRA, A.L.Q. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto & Contexto enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, abr-jun. 2009, p.249-257.

WHOQOL Group. What Quality of Life? World Health Forum. **WHO**, Geneva, 1996, p.354-356.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 2005. 253f. Tese (Doutorado) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

Recebido em: 19 de Setembro de 2014
Avaliado em: 9 de Novembro de 2014
Aceito em: 29 de Novembro de 2014

1. Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Tiradentes.
E-mail: flamartins12@hotmail.com

2. Graduanda de Medicina pela Universidade Tiradentes.
E-mail: keity_magna@yahoo.com.br

3. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: paulanunes_se@yahoo.com.br