

Percepção da qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em unidades de atenção primária à saúde

Perception of quality of life and mental health of nurses working in primary health care units

RESUMO

Juan Candido Carvalho 
juandocarlovalho@gmail.com
Centro Universitário Multivix Vitória,
Vitória, Espírito Santo, Brasil

Jéssica de Oliveira da Silva 
jessicaolipv@gmail.com
Centro Universitário Multivix Vitória,
Vitória, Espírito Santo, Brasil

Livia Hackbart Moreira 
liviahmoreira@outlook.com
Centro Universitário Multivix Vitória,
Vitória, Espírito Santo, Brasil

Bianca Lacchine Paula 
biancalacchine@gmail.com
Centro Universitário Multivix Vitória,
Vitória, Espírito Santo, Brasil

Rayane Cristina Faria de Souza 
raycrissouza@gmail.com
Centro Universitário Multivix Vitória,
Vitória, Espírito Santo, Brasil

OBJETIVO: Avaliar as percepções subjetivas e os escores instrumentais relativos à qualidade de vida (QV) e à saúde mental, integrando relatos e medidas padronizadas.

MÉTODOS: Estudo exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado com enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde de um município do Espírito Santo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas audiogravadas, e aplicou-se individualmente a versão brasileira do WHOQOL-BREF. As entrevistas foram analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, enquanto os escores do WHOQOL-BREF foram calculados e transformados em uma escala de 0 a 100 pontos por domínio.

RESULTADOS: Participaram 15 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (86,66%), na faixa etária de 45 a 54 anos (46,66%) e com tempo de atuação superior a 10 anos (66,66%). A média geral de QV foi de 65,00 pontos, com maiores escores nos domínios físico (77,14 pontos) e relações sociais (77,77 pontos), e menor no domínio meio ambiente (73,80 pontos). Nos relatos, 73,33% mencionaram prejuízos à saúde mental, 66,67% relataram negligência em relação à saúde física e 46,67% apontaram vida social limitada. Experiências de estresse e cansaço foram frequentes; contudo, a família, a espiritualidade e o apoio entre colegas destacaram-se como fontes de suporte.

CONCLUSÕES: Identificaram-se prejuízos à saúde mental, à saúde física e ao lazer, com destaque para o menor escore no domínio do meio ambiente. Família, espiritualidade e suporte profissional emergiram como fatores protetores. Os achados reforçam a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e de ações direcionadas ao cuidado da saúde mental desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; saúde mental; enfermagem; atenção primária à saúde; sobrecarga.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate subjective perceptions and instrumental scores related to quality of life and mental health, integrating reports and standardized measures.

METHODS: This was an exploratory study with a qualitative-quantitative approach, conducted with nurses working in Basic Health Units in a municipality in the state of Espírito Santo, Brazil. Semi-structured audio-recorded interviews were conducted, and the Brazilian version of the WHOQOL-BREF was administered individually. The interviews were analyzed using Bardin's Content Analysis technique, and the WHOQOL-BREF scores were calculated and converted to a 0-to-100-point scale for each domain.

RESULTS: Fifteen nurses participated, predominantly female (86.66%), aged 45 to 54 years (46.66%), and with more than 10 years of professional experience (66.66%). The overall mean quality of life score was 65.00 points, with higher scores in the physical (77.14 points) and social relationships (77.77 points) domains, and a lower score in the environment domain (73.80 points). In the reports, 73.33% mentioned impairments in mental health, 66.67% reported neglect regarding physical health, and 46.67% indicated limited social life. Experiences of stress and fatigue were frequent; however, family, spirituality, and support among colleagues stood out as sources of support.

CONCLUSIONS: Impairments in mental health, physical health, and leisure were identified, with emphasis on the lower score in the environment domain. Family, spirituality, and professional support emerged as protective factors. The findings reinforce the need for improvements in working conditions and for actions to promote these professionals' mental health care.

KEYWORDS: quality of life; mental health; nursing; primary health care; occupational stress.

Correspondência:

Juan Candido Carvalho
Rua Pequiá, número 22, Coqueiral,
Aracruz, Espírito Santo, Brasil.

Recebido: 21 dez. 2025.

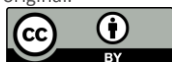
Aprovado: 26 dez. 2025.

Como citar:

CARVALHO, J. C. *et al.* Percepção da qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em unidades de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 18, e21372, 2026. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v18.21372>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/21372>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A compreensão da qualidade de vida (QV) e da saúde mental é influenciada por múltiplos fatores conceituais e contextuais. Segundo a World Health Organization (2012b), a QV corresponde à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, bem como em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Já a saúde mental é entendida como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses cotidianos, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade (World Health Organization, 2021).

Na década de 1990, a OMS, por meio de debates sobre saúde em geral, desenvolveu o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100/WHOQOL-BREF), destinado à avaliação da QV sob uma perspectiva multidimensional. Esse questionário contempla os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, reconhecidos como fatores fundamentais para essa mensuração (The WHOQOL Group, 1998).

Compreende-se, portanto, que QV e saúde mental estão inter-relacionadas, de modo que alterações em uma frequentemente repercutem na outra. A pesquisa de Rocha *et al.* (2020) apresentou dados que evidenciam correlação significativa na dimensão mental, indicando que maiores escores nessa dimensão estão associados a menor presença de sintomas depressivos e a maior satisfação. De modo semelhante, Osse e Costa (2011) constataram que sintomas de ansiedade e depressão estão associados às realidades vivenciadas, indicando que condições psicossociais precárias podem afetar o bem-estar global dos indivíduos. Desse modo, os estudos demonstram que ambas mantêm uma relação de influência, reforçando a necessidade de atenção às dimensões emocionais e sociais em distintos contextos populacionais.

Portanto, torna-se necessário analisar os fatores que influenciam a QV e a saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária à saúde (APS), incluindo as unidades básicas de saúde (UBS). Diante disso, o estudo propõe uma abordagem quali-quantitativa, buscando compreender as percepções e experiências desses profissionais no âmbito da QV e da saúde mental, a fim de subsidiar o planejamento e a execução de programas de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quali-quantitativa, que busca compreender em profundidade a realidade vivida pelos participantes, a partir de suas percepções e experiências (Guerra *et al.*, 2024; Piovesan; Temporini, 1995).

Essa abordagem permite uma imersão na subjetividade dos temas estudados, possibilitando a construção de hipóteses e proposições acerca do fenômeno investigado (Guerra *et al.*, 2024).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 20 de maio de 2025, sob o parecer n.º 7.580.980 e CAAE n.º 84369924.7.0000.5066, em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

AMOSTRAGEM E RECRUTAMENTO

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem exaustiva em 10 UBS, entre junho e julho de 2025. O recrutamento foi realizado por meio de convites presenciais aos profissionais elegíveis, resultando em 15 participantes e 1 recusa. O anonimato foi preservado em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de:

- a) inclusão: ser graduado em Enfermagem, possuir registro profissional ativo e atuar na unidade há pelo menos três meses, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- b) exclusão: profissionais de nível técnico, de outras áreas da saúde, em estágio probatório ou sem vínculo municipal.

INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada individualmente, em local reservado nas unidades de saúde, garantindo a privacidade dos participantes. Foram utilizados dois instrumentos complementares:

- a) roteiro de entrevista semiestruturado: composto por questões abertas sobre percepções de saúde e de QV (Quadro 1). As falas foram gravadas integralmente e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise;
- b) WHOQOL-BREF: aplicou-se a versão brasileira do instrumento abreviado de avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde (Fleck, 2000; World Health Organization, 2012a).

Quadro 1 – Instrumento de coleta de dados: entrevista semiestruturada

Roteiro semiestruturado
1. Fale sobre a sua QV no ambiente laboral.
2. Comente sobre sua saúde (mental, física, social e espiritual).
3. Aborde suas relações e troc as no ambiente laboral.
4. Verbalize as atividades que realiza fora do horário de trabalho.
5. Registre o que não foi contemplado por nós e que considera relevante.

Fonte: Autoria própria.

ANÁLISE DOS DADOS

Análise qualitativa

Na análise dos dados qualitativos, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), que envolve três etapas principais: pré-análise (organização), exploração do material (codificação) e tratamento e interpretação dos resultados (construção das categorias). As categorias foram definidas com base no roteiro semiestruturado e na recorrência temática. A codificação foi realizada pelo pesquisador responsável pela coleta e transcrição, com checagem e ajustes pela pesquisadora responsável. As frequências referem-se ao número de participantes que mencionaram cada tema ao menos uma vez; repetições não foram contabilizadas, e um mesmo participante pôde integrar mais de uma categoria.

Análise quantitativa

Na vertente quantitativa, os escores do WHOQOL-BREF, cujas respostas seguem escala Likert de 1 a 5 pontos, foram calculados observando-se rigorosamente as diretrizes de correção do instrumento (Fleck, 2000; World Health Organization, 2012a). Inicialmente, procedeu-se à recodificação dos três itens com pontuação invertida (q3, q4 e q26) e ao tratamento da questão 12, ausente na coleta, cuja pontuação foi substituída pela média das demais variáveis do respectivo domínio, conforme preconizado pelo manual (World Health Organization, 2012a).

Em seguida, os resultados foram convertidos para a escala de 0 a 100 pontos, ressaltando-se que o cálculo foi realizado individualmente para cada domínio. A QV geral derivou exclusivamente das duas questões iniciais do instrumento, assegurando a independência entre as dimensões e a ausência de um escore total único.

Assim, os dados coletados foram analisados e, posteriormente, organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel e Google Docs), possibilitando a apresentação das frequências absolutas e relativas, o que facilitou a interpretação e a comparação dos resultados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 enfermeiros, sendo a amostra predominantemente feminina (86,66%) e concentrada na faixa etária de 45 a 54 anos (46,66%). Em relação ao estado civil, a maior frequência correspondeu aos casados (46,66%).

Quanto à formação, observou-se elevado nível de especialização, com 86,66% dos participantes possuindo pós-graduação *lato sensu*. Em relação ao tempo de profissão, 66,66% dos participantes tinham mais de 10 anos de experiência. A maioria (80,00%) mantinha apenas um vínculo empregatício e cumpria carga horária semanal de 40 horas (86,66%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros entrevistados (n=15)

(continua)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	13 (86,66)
Masculino	2 (13,33)
Outros	0 (0,00)
Idade	
25-34	3 (20,00)
35-44 anos	4 (26,66)
45-54 anos	7 (46,66)
55-64 anos	1 (6,66)

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros entrevistados (n=15)

(conclusão)	
Variáveis	N (%)
Estado civil	
Casado(a)	7 (46,66)
Solteiro(a)	4 (26,66)
Outros	4 (26,66)
Tempo de serviço	
<1 ano	1 (6,66)
2-5 anos	1 (6,66)
6-10 anos	3 (20,00)
>10 anos	10 (66,66)
Formação profissional	
Graduação	1 (6,66)
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	13 (86,66)
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	1 (6,66)
Vínculos empregatícios	
1	12 (80,00)
2	3 (20,00)
Carga horária semanal	
30h	2 (13,33)
40h	13 (86,66)

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 apresenta as médias obtidas em cada domínio do WHOQOL-BREF, considerando a escala transformada de 0 a 100 pontos. A QV geral apresentou média de 65,00 pontos. Entre os domínios específicos, o domínio físico apresentou média de 77,14 pontos; o psicológico, 75,55 pontos; o de relações sociais, 77,77 pontos; e o de meio ambiente, 73,80 pontos. Os desvios-padrão indicam variabilidade de moderada a alta nas respostas, com destaque para a maior amplitude observada no domínio do meio ambiente (85,72).

Tabela 2 – Escores do WHOQOL-BREF na escala de 0 a 100 pontos

Domínios	Média	Desvio-padrão	Mín-Máx	Amplitude
QVG	65,00	23,24	25,00-100,00	75,00
Físico	77,14	16,79	35,71-92,85	57,14
Psicológico	75,55	17,80	37,5-100,00	62,50
Relações sociais	77,77	24,32	16,66-100,00	83,34
Meio ambiente	73,80	21,91	14,28-100,00	85,72

Fonte: Autoria própria.

Nas análises dos relatos, segundo a proposta de Bardin (2016), os conteúdos foram organizados em três categorias: QV no ambiente de trabalho; saúde pessoal, abrangendo os domínios mental, físico, social e espiritual; e, convivência e trabalho em equipe.

Na categoria **QV no ambiente de trabalho** (Tabela 3), identificou-se que 66,67% dos participantes relataram uma relação positiva com a equipe. No entanto, 53,33% relataram sobrecarga de trabalho e 20,00% apontaram limitações na infraestrutura e nos suprimentos.

Tabela 3 – Qualidade de vida no ambiente de trabalho (n=15)

Variáveis	N (%)
Relação positiva com a equipe	10 (66,67)
Sobrecarga de trabalho	8 (53,33)
Limitação de infraestrutura e suprimentos	3 (20,00)

Fonte: Autoria própria.

Em relação à **Saúde pessoal** (Tabela 4), a maioria dos entrevistados declarou prejuízos à saúde mental (73,33%) e negligência em relação à saúde física (66,67%). Além disso, 46,67% relataram ausência ou limitação de vida social e de lazer. Todavia, 60,00% destacaram a espiritualidade e a família como fatores de apoio.

Tabela 4 – Saúde pessoal (n=15)

Variáveis	N (%)
Saúde mental prejudicada/abalada	11 (73,33)
Negligência da saúde física	10 (66,67)
Vida social e lazer ausentes ou limitados	7 (46,67)
Suporte (espiritualidade e a família)	9 (60,00)

Fonte: Autoria própria.

Quanto à **Convivência e trabalho em equipe** (Tabela 5), 53,33% dos participantes mencionaram a importância do relacionamento interpessoal entre os profissionais como fator de proteção, enquanto 26,67% relataram relações conflituosas e desafios na convivência.

Tabela 5 – Convivência e trabalho em equipe (n=15)

Variáveis	N (%)
Relacionamentos interpessoais como fator protetivo	8 (53,33)
Relações conflituosas e desafios de convivência	4 (26,67)

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A partir da compreensão dos resultados obtidos na pesquisa, evidenciou-se que fatores como impactos psicossociais, hábitos sociais e um ambiente de trabalho desfavorável exercem influência determinante sobre o bem-estar físico e mental dos profissionais de enfermagem, corroborando achados de outras pesquisas (Alvim *et al.*, 2017; Macedo *et al.*, 2024; Mendes *et al.*, 2021; Sanine; Silva, 2021; Santos *et al.*, 2022; Xu *et al.*, 2023).

Na APS, a enfermagem desempenha papel central na organização e no funcionamento das UBS, assumindo múltiplas funções que vão desde a assistência direta até a gestão e a educação em saúde (Toso *et al.*, 2021). Essa complexidade de atuação encontra respaldo no perfil qualificado dos participantes, visto que 86,66% (Tabela 1) possuem especialização *lato sensu*; no entanto, a qualificação não os blindava contra possíveis prejuízos à saúde mental decorrentes do trabalho (Dias *et al.*, 2024; Macedo *et al.*, 2024).

Assim, ao analisar os dados sobre a saúde mental dos entrevistados, constatou-se descontentamento autorrelatado. A maioria dos participantes, correspondente a 73,33% (Tabela 4), relatou experiências de ansiedade, estresse e dificuldade para **desligar**, o que indica possível esgotamento profissional.

"Bem prejudicada, minha saúde mental. Eh, eu entrei aqui tomando, já fazendo uso de um de uma pequena dose de antidepressivo (...). Para você ter ideia, as medicações dobraram, praticamente, triplicaram" (E1).

Por outro lado, o domínio psicológico do WHOQOL-BREF, com média de 75,55 pontos (Tabela 2), revelou uma percepção global mais satisfatória da QV psicológica.

Essa distinção pode estar relacionada ao fato de que as entrevistas aprofundaram sentimentos e experiências recentes no contexto do trabalho, enquanto o WHOQOL-BREF avalia a percepção geral da QV e não se destina ao diagnóstico de sintomas ou transtornos mentais (World Health Organization, 2012a).

Paralelamente, embora a percepção geral do domínio físico tenha apresentado média alta (77,14 pontos, Tabela 2), os relatos qualitativos evidenciaram uma percepção de negligência em relação à saúde física (66,67%, Tabela 4).

"E física, estou sedentária, deveria estar fazendo alguma coisa. Do mais, tudo certo" (E3).

"A saúde física precisa malhar, fazer alguma coisa, né? Mas tá tudo bem" (E4).

O sedentarismo e a ausência de prática regular de exercícios, mencionados nos relatos, podem refletir o desgaste associado a uma amostra majoritariamente situada na faixa etária de 45 a 54 anos (Tabela 1) e com mais de 10 anos de atuação profissional (Karino *et al.*, 2015). A convergência entre os dados expressos indica que, embora haja comprometimento físico, a percepção de **estar bem, em geral** coexiste com negligências no autocuidado.

Desse modo, quando os profissionais deixam de atender às suas próprias necessidades de saúde, aumentam as probabilidades de sofrerem prejuízos físicos e mentais, o que configura um processo em cascata (Macedo *et al.*, 2024). Consequentemente, o afastamento desses trabalhadores pode acarretar sobrecarga às equipes, que precisam suprir a ausência.

Considerando esse aspecto, o domínio Meio Ambiente, que apresentou a menor média (73,80 pontos, Tabela 2), evidencia que os fatores estruturais e organizacionais podem estar entre os principais elementos que afetam a satisfação dos profissionais. Embora a sobrecarga não tenha apresentado a maior frequência nos relatos qualitativos (53,33%, Tabela 3), os depoimentos convergem na compreensão de que a sobrecarga laboral se apresentou como um dos principais desafios no contexto analisado.

"Num local que era para ter no mínimo três enfermeiras, só tem uma. Então, assim, eu faço o meu trabalho e o de mais no mínimo duas. (...) essa carga horária é pesada" (E6).

Tais consequências não se restringem ao espaço laboral, podendo repercutir também na vida pessoal dos profissionais. Silva *et al.* (2024) demonstraram que o lazer está relacionado a menor desgaste mental, sugerindo que momentos de repouso melhoram a satisfação e a eficácia no trabalho.

Conforme identificado nos relatos da pesquisa, observou-se proporção semelhante entre os profissionais que mantêm alguma forma de lazer em sua rotina e aqueles cujo trabalho limita ou prejudica essas atividades, o que resulta em um desequilíbrio significativo entre a vida social e profissional. Esse cenário torna-se compreensível ao se observar o perfil sociodemográfico da amostra, composta majoritariamente por mulheres (86,66%, Tabela 1), o que pode refletir a frequente dupla jornada, reduzindo o tempo disponível para o lazer.

"Tanque. Eu tenho o tanque, eu tenho o fogão, eu tenho o marido que perturba. Então, esse é o meu lazer. E vou na igreja, né?" (E7).

"Eu costumo sair, barzinho, viagem com minha irmã (...). Gosto muito de samba, onde tem, eu estou dentro. Minha vida social é muito ativa" (E8).

Esse desequilíbrio reforça a importância de estratégias coletivas que fortaleçam a rede de apoio na APS. Nesse contexto, o trabalho do enfermeiro frequentemente demanda colaboração em equipe, especialmente em ações voltadas à educação e à promoção da saúde (Alvim *et al.*, 2017). Portanto, é fundamental que as relações interpessoais entre os membros da equipe sejam de qualidade, uma vez que um ambiente de trabalho colaborativo potencializa benefícios tanto coletivos quanto assistenciais (Peduzzi; Agreli, 2018).

Essa postura colaborativa também foi evidenciada na pesquisa. O domínio Relações Sociais apresentou a maior média entre os domínios, com 77,77 pontos (Tabela 2), indicando que, de modo geral, os profissionais se mostraram satisfeitos com seus vínculos interpessoais. Em consonância, os relatos evidenciaram alta frequência de apoio entre colegas e de relações positivas entre as equipes, o que constitui uma importante fonte de sustentação diante dos desafios enfrentados nas unidades.

"A qualidade de vida aqui é tranquila, é uma unidade básica. Aqui a equipe é ótima. Desde a coordenadora até a recepção, é ótima (...). Já trabalhei em outra área hospitalar que era horrível, mas aqui é muito bom" (E9).

Evidências na literatura indicam que a espiritualidade e a família constituem importantes pilares de apoio no enfrentamento das demandas diárias. Autores como Lucchetti *et al.* (2010), Arrieira *et al.* (2017) e Moura *et al.* (2023) reconhecem as crenças como dimensões que contribuem para o bem-estar e oferecem suporte emocional em momentos de crise, destacando o papel da espiritualidade na recuperação do equilíbrio psicológico diante de adversidades. Por sua vez, alguns estudos, como os de Zeng *et al.* (2022) e Xu *et al.* (2023), abordam a função da família e do apoio social como recursos de sustentação para reduzir a ansiedade e a carga emocional decorrentes dos estressores do cotidiano.

Dessa maneira, os dados evidenciam que a espiritualidade e a família surgem como os principais fatores de suporte externo para o enfrentamento do desgaste e de situações conflituosas, exercendo papel fundamental na promoção da QV para 60,00% dos profissionais (Tabela 4), enquanto as relações positivas entre os membros da equipe se destacam como os principais recursos de apoio interpessoal.

“A igreja é meu alicerce (...), é onde eu busco força para continuar. Segunda é monte, quarta é campanha, domingo o culto. Isso me sustenta” (E13).

“Geralmente, final de semana, o que eu te falei, eu priorizo muito a minha família, né? (...) Todo sábado e domingo eu tô em casa, o dia todo, então eu dou muito mais atenção à minha filha” (E14).

Embora a QV geral tenha sido considerada boa (65,00 pontos, Tabela 2), os relatos individuais revelam uma perspectiva mais aprofundada de desgaste físico e mental. Esses indícios apontam para uma deterioração gradual da saúde desses trabalhadores, o que compromete o bem-estar geral e pode aumentar a ocorrência de agravos à saúde mental. Tais achados, ainda que restritos ao contexto local analisado, revelam percepções importantes sobre a complexidade dessa realidade, reforçando a necessidade de estratégias públicas que promovam redes de apoio e investimentos na QV e na saúde mental dos profissionais de enfermagem inseridos na APS.

CONCLUSÃO

Apesar do número reduzido de participantes, observou-se que grande parte relatou impactos na saúde mental e física, sobrecarga de trabalho e prejuízos no lazer. A avaliação realizada pelo WHOQOL-BREF indicou que o domínio meio ambiente apresentou a menor média, sugerindo que o ambiente de trabalho pode constituir uma fonte significativa de estresse. Ao mesmo tempo, muitos participantes destacaram aspectos positivos, como o bom relacionamento com os colegas de equipe e, principalmente, o suporte da família e da espiritualidade, que se revelaram recursos importantes para o enfrentamento dos desafios ocupacionais.

Portanto, os achados deste estudo indicam a relevância de considerar políticas públicas voltadas ao cuidado da saúde mental e à QV dos enfermeiros pesquisados, por meio de estratégias como apoio psicológico e melhorias nas condições de trabalho. Em razão do tamanho da amostra, para estudos futuros, propõe-se ampliar o número de participantes e incluir técnicos de enfermagem, o que poderá proporcionar uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam o bem-estar da categoria em distintos níveis de atuação.

REFERÊNCIAS

ALVIM, C. C. E. *et al.* Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 7, n. 1, p. 12-16, 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/rfeu/article/view/918>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ARRIEIRA, I. C. de O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e2017-0004, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L84NfxSpsCvm5jxbJP3cKyQ/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 1 jan. 2026.

DIAS, B. M. *et al.* Desafios e estratégias na integração das equipes multiprofissionais (eMulti/NASF) na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista FT**, v. 28, ed. 139, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202410181316>. Disponível em: <https://revistaft.com.br/desafios-e-estrategias-na-integracao-das-equipes-multiprofissionais-emulti-nasf-na-atencao-primaria-a-saude-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

GUERRA, A. de L. e R. *et al.* Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, e4019, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 11 jul. 2025.

KARINO, M. E. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1011-1018, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.21603>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21603>. Acesso em: 13 jan. 2026.

LUCCHETTI, G. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p. 154-158, mar./abr. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544002>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MACEDO, K. D. *et al.* O impacto da sobrecarga de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista FT**, v. 28, ed. 135, jun. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-impacto-da-sobrecarga-de-trabalho-na-saude-dos-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MENDES, M. *et al.* Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/R6DZRzqccGNJHJhYFVq544D/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MOURA, E. S. de *et al.* A influência da espiritualidade na saúde mental de jovens e adultos: uma revisão sistemática. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 12, n. 1, p. 52-64, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55388/psicofae.v12n1.410>. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/410>. Acesso em: 16 mar. 2026.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 28, n. 1, p. 115-122, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jXj8kc8WmhVHGsy3J3Y9Stn/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2025.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.

ROCHA, F. L. da *et al.* Relação entre qualidade de vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, e20180245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6hcz3mhpsw7LSSG5YYSrXmH/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2025.

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, e00267720, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00267720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zzd7pcPDrd9VDqNHHDpBwZQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2025.

SANTOS, B. L. F. dos *et al.* Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 13, e-202240ESP1, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202240ESP1>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/sindrome-de-burnout-entre-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

SILVA, M. da *et al.* Carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Texto & Contexto: Enfermagem**, v. 33, e20230269, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0269pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jDzTP86TLLKtFTFvbqnBgCx/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/development-of-the-world-health-organization-whoqolbref-quality-of-life-assessment/0F50596B33A1ABD59A6605C44A6A8F30>. Acesso em: 30 set. 2025.

TOSO, B. R. G. de O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666-680, jul./set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfkyMzhTVcBDfYPYgYVF/?lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: 25 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Programme on mental health: WHOQOL user manual**, 2012 revision. Geneva: WHO, 2012a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>. Acesso em: 24 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: Measuring quality of life**. Geneva: WHO, 2012b. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 24 jan. 2026.

XU, S. *et al.* Analysis of the correlation between clinical nurses' professional quality of life and family care and organizational support. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1108603, Feb. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1108603>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1108603/full>. Acesso em: 22 jul. 2025.

ZENG, W. *et al.* Perceived family function and associated predictors in nurses: A cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 904581, June 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.904581>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.904581/full>. Acesso em: 22 jul. 2025.