

Caracterização da qualidade de vida dos médicos de Atenção Básica de uma cidade sul-catarinense no cenário da COVID-19

Characterization of the quality of life of primary care physicians in a city in the south of Santa Catarina in the context of COVID-19

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar a qualidade de vida e o perfil sociodemográfico dos médicos de atenção básica em uma cidade sul-catarinense no cenário da COVID-19.

MÉTODOS: Estudo transversal com coleta de dados primários por formulário eletrônico e abordagem quantitativa. A população estudada compreende médicos da Atenção Básica de um município sul-catarinense. Utilizou-se o questionário WHOQOL-bref e o sociodemográfico desenvolvido pelos pesquisadores como instrumentos de coleta. Os dados foram analisados através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As análises descritivas foram expressas por mediana, amplitude, frequência e porcentagem. Os testes estatísticos Anova, Kruskal-Wallis, t de student, U de Mann-Whitney e correlação de Spearman foram realizados com nível de significância $\alpha=0,05$ com análise de normalidade e de resíduo quando necessários.

RESULTADOS: Participaram desse estudo 44 médicos, com média de idade de 33,27 anos, a maioria do sexo feminino e da cor branca. 29,5% possuíam especialização, desses, 58,9% em Medicina da Família e Comunidade. 56,8% possuíam outros vínculos empregatícios além da Atenção Básica. Em ordem crescente, o escore geral de qualidade de vida foi de 69,55, seguido pelo domínio psicológico (74,24), domínio relações sociais (76,97), domínio físico (77,14) e domínio meio ambiente (77,78).

CONCLUSÕES: O estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico e as características da qualidade de vida dos médicos da Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19. A qualidade de vida no escore geral foi considerada satisfatória, no entanto novas pesquisas devem ser realizadas a fim de explorar a qualidade de vida em contextos diversos, especialmente no cenário de pós-pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: saúde coletiva; atenção primária; fadiga; planejamento em saúde; promoção da saúde.

Ana Beatriz Bressan Damian 
abbressan@unesc.net
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Laura Nuernberg Michels 
nuernberglaura@unesc.net
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Sarah Galatto Cancillier 
sarah.gc@hotmail.com
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Eduardo Schmitt Testoni 
dudustestoni@gmail.com
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Carla Sasso Simon 
carlasassosimon@gmail.com
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Érica da Silva Sipriano 
ericassipriano@gmail.com
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Sarah Maria Sanders 
sarah.msanders@yahoo.com
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

Kristian Madeira 
kristian@unesc.net
Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa
Catarina, Brasil

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the quality of life and sociodemographic profile of Primary Care physicians in a city in the south of Santa Catarina in the context of COVID-19.

METHODS: Cross-sectional study with primary data collection by electronic form and quantitative approach. The studied population comprises Primary Care physicians from a municipality in the south of Santa Catarina. The WHOQOL-bref questionnaire and the sociodemographic one developed by the researchers were used as collection instruments. Data were analyzed using the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Descriptive analyzes were expressed as median, range, frequency and percentage. Anova, Kruskal-Wallis, Student's t , Mann-Whitney's U and Spearman's correlation tests were performed with a significance level of $\alpha = 0.05$ with analysis of normality and residuals when necessary.

RESULTS: 44 physicians participated in this study with a mean age of 33.27 years, most of them female and white. 29.5% had specialization, of these, 58.9% in Family and Community Medicine. 56.8% had other employment relationships in addition to Primary Care. In ascending order, the overall quality of life score was 69.55, followed by the psychological domain (74.24), social relationships domain (76.97), physical domain (77.14) and environment domain (77.78).

CONCLUSIONS: The study made it possible to know the sociodemographic profile and characteristics of the quality of life of Primary Care physicians during the COVID-19 pandemic. The quality of life in the general score was considered satisfactory, however further research should be carried out in order to explore the quality of life in different contexts, especially in the post-pandemic scenario.

KEYWORDS: public health; primary health care; fatigue; health planning; health promotion.

Correspondência:

Laura Nuernberg Michels
Rua Bortolo Pavan, número 352,
Bairro Universitário, Criciúma,
Santa Catarina, Brasil.

Recebido: 22 set. 2022.

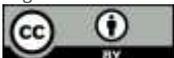
Aprovado: 30 out. 2022.

Como citar:

DAMIAN, A. B. *et al.* Caracterização da qualidade de vida dos médicos de Atenção Básica de uma cidade sul-catarinense no cenário da COVID-19. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 15, e15973, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.15973>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/15973>. 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

O conceito de qualidade de vida descreve a maneira como os indivíduos percebem a sua posição na vida, o contexto cultural e os valores do sistema em que eles vivem, em relação aos objetivos, expectativas e preocupações. Assim, considera-se a qualidade de vida como um fator determinante na atuação do indivíduo em diversos âmbitos da sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Devido à intensa demanda de tempo e dedicação requerida pelo ofício médico, facilmente se ultrapassam os limites do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, resultando em uma devoção excessiva ao serviço (WITZIG; SMITH, 2019).

No Brasil, a Atenção Básica abrange um atendimento integral, envolvendo fatores psíquicos, afetivos, históricos e culturais do adoecer humano. A atuação do profissional de saúde é influenciada pelas relações interpessoais e deve levar em consideração os desafios e experiências do cotidiano (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Alguns fatores colaboram para a queda da qualidade da saúde mental de médicos, dentre eles alto estresse, isolamento social, despersonalização do cuidado, maior carga de trabalho administrativo, horas extras, ciclos de sono ruins, e falta de exercício (SPIOTTA *et al.*, 2019).

O atual cenário mundial de pandemia pela COVID-19, uma doença de início súbito e com risco de morte imediato, também é um agravante, e pode gerar níveis excepcionais de pressão sobre os profissionais de saúde. O aumento da carga de trabalho, pressão física, isolamento e perda de apoio social, medidas de proteção inadequadas e transmissão viral no ambiente de trabalho podem ter consequências importantes no bem-estar físico e mental pessoal (BUSELLI *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde atuantes na linha de frente contra a COVID-19 possuem maior risco de desenvolver sintomas psicológicos e problemas de saúde mental (BUSELLI *et al.*, 2020). Dessa forma, é necessário considerar as consequências da pandemia na população, visto que esse cenário de medo e incerteza pode afetar a percepção individual da qualidade de vida (TEOTÔNIO *et al.*, 2020).

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a qualidade de vida dos médicos de Atenção Básica de uma cidade de médio porte durante o cenário de pandemia do COVID-19. O estudo justifica-se por contribuir com o aumento da percepção sobre o bem-estar desses profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza transversal com coleta de dados primários e abordagem quantitativa.

A população em estudo compreendeu médicos atuantes em Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade sul-catarinense, durante o ano de 2021. Participaram da pesquisa profissionais com tempo de trabalho superior a um mês na ESF.

A amostra foi calculada considerando o nível de significância $\alpha=0,05$, cujo valor da estatística z é 1,96. Em simultâneo, ϵ trata-se do erro amostral máximo tolerável (0,05) e, n_0 se refere ao tamanho mínimo da amostra, que apresentou o valor de 385 indivíduos para o estudo. Considerando que a população alvo desta pesquisa é composta por 52 médicos, fez-se o ajuste do valor encontrado anteriormente que resultou em uma amostra final (n) de 46 médicos a serem entrevistados.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico (Google Forms), e os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico e o questionário WHOQOL-bref.

O primeiro foi desenvolvido pelos pesquisadores, composto pelas perguntas/variáveis:

- a) Há quanto tempo trabalha na rede de Atenção Básica;
- b) Idade;
- c) Sexo;
- d) Raça/cor;
- e) Estado Civil;
- f) Possui filho(s);
- g) Se sim, número de filhos;
- h) Se formou há quantos anos;
- i) Especialidade;
- j) Além dessa ESF, trabalha em outra instituição de saúde;
- k) Se sim, qual instituição;
- l) Qual a sua carga horária de trabalho semanal na ESF;
- m) Você realiza plantões;
- n) Se sim, quantas horas por semana;
- o) Você pratica atividade física regular com que frequência na semana.

Também foi utilizado o questionário WHOQOL-bref que avalia quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental (FLECK, 2000; TROCKEL *et al.*, 2017). O intervalo de tempo previsto considerado como referência para as respostas foi de duas semanas, conforme preconizado pelo WHOQOL Group.

As respostas do WHOQOL-bref são pontuadas através da escala Likert de 5 pontos, com valores variando de 1 a 5 (TROCKEL *et al.*, 2017). No questionário o número 1 representa menor frequência da afirmação e o 5 maior frequência da afirmação. Com vistas a melhorar os critérios de validade e diminuir o viés, o questionário ainda apresenta uma inversão do teor das respostas, sendo a alternativa 1 a resposta mais positiva enquanto a alternativa 5 representa a resposta mais negativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). O escore global e o escore para cada domínio são calculados com base no WHOQOL-100, tradução da escala original em que a pontuação varia de 0 a 100. O escore para cada domínio do WHOQOL-bref é obtido em uma escala positiva, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida no domínio observado (DOMICIANO, 2014).

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de mediana e amplitude interquartil (com correção de Tukey) quando não apresentaram distribuição normal e por média e desvio padrão quando seguiram esse tipo de distribuição. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha=0,05$. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. A variabilidade das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas foi investigada por meio da aplicação do teste de Levene. A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman.

A comparação da média dos questionários entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas do perfil do paciente foi realizada por meio da aplicação do teste t de Student para amostras independentes quando observada distribuição normal e U de Mann-Whitney quando a variável não seguiu esse tipo de distribuição.

A comparação entre as médias das categorias das variáveis qualitativas politômicas foi realizada pela análise de variância de uma via (ANOVA), para distribuições normais, e H de Kruskal-Wallis, quando não apresentou a distribuição. Posteriormente, foram realizados os testes *post hoc* de Tukey ou de Dunn, de acordo com a distribuição, quando apresentaram significância estatística.

O Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, através da Plataforma Brasil, aprovou a realização desse trabalho sob o Parecer nº 4.560.435, em 25 de fevereiro de 2021. Os dados só foram coletados após os indivíduos concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi apresentado, via Google Forms, antes da aplicação do questionário, seguido de uma pergunta sobre o aceite ou não do respondente participar da pesquisa.

RESULTADOS

Fizeram parte desse estudo 44 médicos, os quais trabalhavam na rede de Atenção Primária à Saúde onde a pesquisa foi realizada, representando 84,6% da população alvo.

O perfil acerca da idade, sexo, raça/cor, estado civil, filhos e atividade física estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos médicos conforme as variáveis do estudo.

Características	Média±DP, n (%) n = 44
Idade (em anos)	33,27±10,28
Sexo	
Feminino	29 (65,9)
Masculino	15 (34,1)
Raça/Cor	
Branca	41 (93,2)
Parda	2 (4,5)
Amarela	1 (2,3)
Estado civil	
Solteiro	23 (52,3)
Casado	20 (45,5)
Divorciado	1 (2,3)
Tem filhos	
Um	9 (20,5)
Dois	6 (13,6)
Três	2 (4,5)
Não possui filhos	27 (61,4)
Frequência semanal de atividade física	
Não pratica	16 (36,4)
1-2 vezes	13 (29,5)
3-5 vezes	15 (34,1)

Fonte: Autoria própria.

O perfil acerca do tempo de trabalho, tempo de formação, especialização, outros vínculos empregatícios, carga horária semanal e total estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da atuação profissional dos entrevistados.

Características	Média±DP, n (%) n = 44
Há quanto tempo trabalha na rede de Atenção Básica?	
≤ 6 meses	17 (38,6)
7 a 12 meses	4 (9,1)
13 a 24 meses	5 (11,4)
25 a 48 meses	3 (6,8)
> 48 meses	15 (34,1)
Há quanto tempo é formado?	
< 1 ano	16 (36,4)
1 a 10 anos	16 (36,4)
≥ 10 anos	12 (27,3)
Tem especialização	
Especializado em MFC	7 (58,9)
Especializado em outra área	6 (46,2)
Não possui especialização	31 (70,5)
Vínculo empregatício	
Vínculo único com a ESF	15 (34,1)
Outros vínculos empregatícios	
Hospital privado	14 (56,0)
Hospital público	8 (32,0)
Clínica particular	7 (28,0)
Carga horária semanal na ESF (em horas)	39,23±4,42
Carga horária semanal total (ESF + Plantões, em horas)	48,05±10,52
Plantões	
Realiza	
< 12 horas	4 (16,7)
12-24 horas	17 (70,8)
> 24 horas	3 (12,5)
Não realiza	20 (45,5)

Fonte: Autoria própria.

Nota: MFC: Medicina de Família e Comunidade; ESF: Estratégia de Saúde da Família.

Em relação aos quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-bref, os escores estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Valor máximo, mínimo, média e desvio padrão de escores dos domínios do WHOQOL-bref da amostra

Domínios	n	Mínimo	Máximo	Média±DP	Mediana (AIQ)
Físico	44	31,43	100,0	77,14±14,50	3,79 (3,57-4,43)
Psicológico	44	20,00	100,0	74,24±14,40	3,83 (3,33-4,17)
Relações sociais	44	33,33	100,0	76,97±17,34	4,00 (3,33-4,50)
Meio ambiente	44	35,00	97,5	77,78±9,96	3,88 (3,75-4,25)
Geral	44	30,00	100,0	69,55±16,42	3,50 (3,00-4,00)

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 mostra a comparação entre o domínio geral do WHOQOL-bref e o estado civil, filhos, sexo e tempo de formado.

Tabela 4 – Comparação entre domínio geral do WHOQOL-bref e fatores sociodemográficos da amostra

Características	n	Porcentagem geral Média±DP	Valor p
Estado civil			
Solteiro	23	70,87±15,93	0,560 ^{††}
Casado	20	68,00±17,65	
Divorciado	1	-	
Tem filhos			
Sim	17	67,64±17,15	0,627 [†]
Não	27	70,74±16,15	
Sexo			
Feminino	29	66,55±16,53	0,171 [†]
Masculino	15	75,33±15,06	
Há quanto tempo é formado?			
< 1 ano	16	68,13±16,01	0,926 ^{†††}
1 a 10 anos	16	70,00±20,00	
≥ 10 anos	12	70,83±12,40	

Fonte: Autoria própria.

Nota: Valores obtidos após aplicação dos testes: [†]U de Mann-Whitney; ^{††}t de Student; ^{†††}H de Kruskal-Wallis.

Como observado, não houve diferença estatisticamente significativa do escore médio do domínio geral do Whoqol-bref quando comparado o estado civil, a quantidade de filhos, o sexo, e o tempo de formado.

A diferença nos domínios do WHOQOL em relação às características sociodemográficas está descrita na Tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação das diferenças entre os domínios do WHOQOL-bref em relação às características sociodemográficas dos participantes

(continua)

Características	n	Porcentagem dos domínios, Média±DP			
		Físico	Valor p	Psicológico	Valor p
Estado Civil					
Solteiro	23	77,14±13,86	0,950 ^{††}	75,22±13,48	0,969 [†]
Casado	20	76,86±15,86		73,00±16,00	
Divorciado	1	-		-	
Tem filhos					
Sim	17	76,47±15,14	0,762 [†]	72,55±16,52	0,689 [†]
Não	27	77,57±14,37		75,31±13,12	
Sexo					
Feminino	29	73,20±14,36	0,010 ^{††}	69,77±14,45	0,002 [†]
Masculino	15	84,76±11,81		82,89±9,91	
Há quanto tempo é formado?					
< 1 ano	16	76,25±11,65	0,720 [¥]	76,25±12,46	0,587 [¥]
1 a 10 anos	16	75,89±19,24		71,25±18,81	
≥ 10 anos	12	80,00±10,97		75,56±9,78	
Características		Relações sociais	Valor p	Meio ambiente	Valor p
Estado Civil					
Solteiro	23	80,58±15,69	0,430	79,89±9,34	0,449 [†]
Casado	20	73,33±18,98		75,50±10,59	
Divorciado	1	-		-	
Tem filhos					
Sim	17	70,98±17,27	0,088 [†]	75,29±12,28	0,177 [†]
Não	27	80,74±16,14		79,35±8,04	

Tabela 5 – Avaliação das diferenças entre os domínios do WHOQOL-bref em relação às características sociodemográficas dos participantes

(conclusão)

Características	Relações sociais	Valor p	Meio ambiente	Valor p	
Sexo					
Feminino	29	74,71±18,38	0,234 ^{††}	75,78±10,29	0,096 [†]
Masculino	15	81,33±14,73		81,67±8,37	
Há quanto tempo é formado?					
< 1 ano	16	78,75±18,25	0,707 [‡]	80,78±7,94),289 ^{†††}
1 a 10 anos	16	74,17±20,92		74,53±13,52	
≥ 10 anos	12	78,33±10,30		78,13±4,90	

Fonte: Autoria própria.

Nota: Valores obtidos após aplicação dos testes: [†]U de Mann-Whitney, ^{††}t de student e ^{†††}H de Kruskal-Wallis.

O sexo feminino possuiu menores escores no domínio físico e psicológico quando comparados aos indivíduos do sexo masculino. Em relação à comparação entre os domínios e estado civil, prole e tempo de formação, não houve diferença estatisticamente significativa.

A Tabela 6 mostra a correlação entre os domínios e a carga horária total de trabalho dos médicos pesquisados.

Tabela 6 – Relação entre os domínios do WHOQOL-bref com a carga horária total de trabalho dos médicos

Domínio x Carga horária	n	r _s	Valor p
Físico x Carga horária total	44	-0,038	0,806
Psicológico x Carga horária total	44	-0,083	0,592
Relações Sociais x Carga horária total	44	0,108	0,485
Meio Ambiente x Carga horária total	44	0,019	0,901
Geral x Carga horária total	44	-0,125	0,419

Fonte: Dados da Pesquisa.

Nota: r_s: Coeficiente de Correlação de Spearman.

Pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum domínio. No entanto, a amostra sugere que alta carga de trabalho semanal impacta negativamente na qualidade de vida em relação aos domínios físico, psicológico e geral, e positivamente nos domínios das relações sociais e meio ambiente.

DISCUSSÃO

Este estudo caracterizou a qualidade de vida dos médicos de Atenção Básica numa cidade de médio porte, durante a pandemia de COVID-19. Níveis elevados de estresse ocupacional podem reduzir a qualidade de vida e acarretar em consequências negativas, como aumento de acidentes de trabalho, falta de interesse em atividades, apatia, tensão muscular, taquicardia, dor de cabeça, depressão e alterações do sono (AZEVEDO; MATHIAS, 2017; STEC *et al.*, 2018; WAITE *et al.*, 2017). Esses impactos interferem na motivação laboral, na qualidade do atendimento aos pacientes e causam sofrimento psíquico (ZAREI *et al.*, 2019).

No presente estudo foi identificada uma média de idade de 33,27 anos, o que corrobora com estudos semelhantes realizados em Minas Gerais e Roraima (MIRANZI *et al.*, 2010; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015). O resultado parece seguir a tendência de rejuvenescimento da classe médica no Brasil (SCHEFFER, 2015, 2020). Uma explicação plausível para o rejuvenescimento é o aumento do número de faculdades médicas no país e, por conseguinte, a inserção de médicos jovens no mercado de trabalho (SCHEFFER, 2015, 2020; TELES *et al.*, 2014).

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE, 56,2% das pessoas se declaram pretas ou pardas no Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019, 2020). Dos médicos entrevistados nesse estudo, 93,2% se autodeclararam brancos. Tal dado pode refletir a elitização da profissão, que possui acesso concorrido às poucas vagas universitárias, alto custo, graduação em período integral e tempo de formação prolongado. A disparidade racial pode ser visualizada através das Informações Demográficas e Socioeconômicas apresentadas pelo IBGE em 2019, uma vez que a taxa de ingresso no ensino superior era de 35,4% na população preta ou parda e de 53,2% na população branca (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019, 2020).

Da população estudada, 52,3% dos indivíduos eram solteiros, sendo esse resultado divergente da literatura, a qual aponta que mais da metade dos médicos estão em união estável. Tal dado pode ser explicado pelo perfil médico de ESF do local estudado tender a ser jovens recém-formados (47,7%) em início de carreira e, portanto, poderia influenciar na menor porcentagem de relacionamentos estáveis (MIRANZI *et al.*, 2010; MORAIS *et al.*, 2018; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015).

Referente à realização de atividade física, 63,6% praticavam atividade física semanal e, entre esses, 34,1% praticavam de 3 a 5 vezes na semana. Esse dado se assemelha ao resultado de pesquisa anterior, que mostra que a maioria dos médicos realiza algum nível de atividade física semanal (TELES *et al.*, 2014).

No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que indivíduos entre 18 a 64 anos pratiquem atividades por pelo menos 150 minutos de forma moderada dentro de uma semana, ou seja, 30 minutos em uma sequência de 5 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Pelos resultados, 65,9% da amostra estão fora do recomendado. A inatividade física foi descrita como a maior ameaça à saúde pública do século XXI e está associada com o declínio da qualidade da saúde mental (AYLETT; SMALL; BOWER, 2018).

Ao considerar que a realização de atividade física favorece a redução de sintomas decorrentes de distúrbios álgicos, musculoesqueléticos e psiquiátricos, é evidenciado a relevância da prática de exercícios físicos regulares na composição da qualidade de vida da população (BARKER; EICKMEYER, 2020; BOOTH *et al.*, 2017; LÓPEZ-TORRES HIDALGO; THE DEP-EXERCISE GROUP, 2019).

No que tange à especialização, 29,5% possuíam especialidade médica, sendo que, desses, 58,9% possuíam título de especialista em Medicina da Família e Comunidade (MFC). Dados anteriores mostram maiores porcentagens de profissionais especializados, com enfoque aos 61,3% de médicos com um ou mais títulos de especialistas, conforme levantamento realizado em 2020 (SCHEFFER, 2020). Dentre os especialistas, o fato de a maioria ter especialidade em MFC pode ser explicado por essa ser a especialidade que mais expandiu a quantidade de médicos residentes no programa, além de o local do estudo ser um dos principais campos de atuação do médico de família e comunidade. Somado a isso, pode-se citar o programa de residência municipal em MFC que contribui com a criação de novos cargos de preceptor e pode favorecer a adesão dos médicos à especialidade (MORAIS *et al.*, 2018; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015; SCHEFFER, 2020).

Em relação à carga horária, a média de horas de trabalho semanal na ESF foi de 39,23 horas, valor semelhante aos dados nacionais e de outros estudos (MORAIS *et al.*, 2018; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015; SCHEFFER, 2020). Já a média de horas totais (ESF + plantões) foi de 48,05 horas. Dos entrevistados, 54,5% realizam plantões e, desses, 70,8% realizam plantões de carga horária entre 12 a 24 horas. Principalmente no cenário de COVID-19, em que os profissionais da saúde foram essenciais no enfrentamento da pandemia, a atuação dos médicos foi marcada pelas longas jornadas de trabalho em condições muitas vezes inadequadas e desgastantes (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020). Elevada carga de trabalho, proporção de tempo dedicada ao trabalho e a experiência profissional associada a novos fatores estressores como o colapso da saúde mundial podem contribuir para o estresse ocupacional e doenças psiquiátricas relacionadas ao emprego entre os profissionais da Atenção Primária (CASTRO *et al.*, 2020; MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015).

Na presença de outros vínculos empregatícios, pode-se observar que 56,8% estavam vinculados a outra instituição, sendo 56% da amostra em hospitais privados. Dados similares foram obtidos em estudos prévios que avaliaram a qualidade de vida de médicos da Atenção Básica, o que demonstra que médicos costumam possuir mais de um emprego (MIRANZI *et al.*, 2010; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015). Esse fato pode corroborar para carga horária excessiva, estresse crônico relacionado ao trabalho e consequente redução da percepção de qualidade de vida. Profissionais de saúde que trabalham em mais de um local possuem solicitações diferentes de cada emprego, o que pode contribuir para o sofrimento psíquico decorrente da alta exigência ocupacional (CASTRO *et al.*, 2020).

Em relação aos quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-bref, observou-se que o domínio meio ambiente apresentou o maior escore, fato corroborado por Teles *et al.* (2014) que relaciona o maior número de anos de estudo e a renda com a diminuição da ocorrência da baixa qualidade de vida entre profissionais médicos. Esse resultado difere do padrão apontado pelo estudo realizado por Almeida-Brasil *et al.* (2017), que demonstrou o domínio meio ambiente como detentor do menor quantitativo em comparação aos demais campos. Apesar de o estudo de Almeida-Brasil *et al.* (2017) ter sido realizado no mesmo contexto de Unidades Básicas de Saúde, a diferença pode ter ocorrido devido ao fato que a população estudada consistiu em indivíduos atendidos pelo serviço de saúde da Atenção Básica, sujeitos às influências da vulnerabilidade social presente no local do estudo.

Segundo estudo de Balabem *et al.* (2021), entre agentes comunitários de saúde, o domínio meio ambiente se destaca negativamente, uma vez que possui o menor escore. É importante destacar que a atuação dos agentes comunitários ocorre majoritariamente em campo, com contato direto com a comunidade. A dimensão ambiental entre os agentes comunitários de saúde faz referência à sensação de liberdade, segurança, renda, acessibilidade à saúde e lazer. Portanto, a exposição à violência urbana, incerteza em relação ao trabalho colabora com o entendimento do baixo escore observado no domínio ambiental.

O domínio físico representa dor, desconforto, qualidade do sono, falta de energia, uso crônico de medicamentos e capacidade laboral (BALABEM *et al.*, 2021; TELES *et al.*, 2014; THE WHOQOL GROUP, 1998). A dimensão física ocupou a segunda maior pontuação dentre as avaliadas entre os médicos da Atenção Básica do presente estudo. Balabem *et al.* (2021) e Morais *et al.* (2018) apresentam que médicos são mais afetados no domínio físico, diferindo dos resultados obtidos nesse estudo.

Enquanto Almeida-Brasil *et al.* (2017) evidencia o domínio relações sociais como a melhor média, o domínio relações sociais nesse estudo ocupou o terceiro lugar entre os domínios com melhores pontuações.

Deve-se levar em consideração, que os anos de 2020 e 2021 sofreram forte impacto devido à pandemia da SARS-COV 2, especialmente quando destacado o longo período de isolamento social, medida de segurança adotada e recomendada para evitar a propagação viral, além de outros fatores de risco para transtornos psiquiátricos, como desemprego e redução de renda familiar (TEOTÔNIO *et al.*, 2020). Teles *et al.* (2014) afirma que indivíduos sem parceiros, com escolaridade média, tabagistas extremos, portadores de transtornos e doenças crônicas estão mais propensos a níveis menores de qualidade de vida.

As consequências da pandemia também podem estar relacionadas com o fato de o domínio psicológico representar o domínio de menor escore. O que é explicado pelas mudanças sofridas nas condições de trabalho (uso de equipamentos de proteção, reorganização do espaço de trabalho, gerenciamento da escassez de recursos materiais e da carga horária, jornada extra e jornada maior), nos aspectos sociais e familiares (distanciamento social, medo do contágio de entes queridos) e nos fatores relacionados aos pacientes (alta taxa de mortalidade, contato com sofrimento e morte, conflitos éticos) (DANET DANET, 2021; OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015). Conforme estudo realizado por Moraes *et al.* (2018) em Montes Claros/MG com médicos de Atenção Básica, atuar nesse cenário não determina uma qualidade de vida adequada, uma vez que estes profissionais apresentam elevados níveis de estresse o que prejudica a vida familiar e laboral do médico, que pode ser atribuída à dificuldade de conciliar as múltiplas facetas do cotidiano.

O escore geral é uma média de duas perguntas, uma que avalia a percepção individual sobre qualidade de vida e a outra que verifica a satisfação com a saúde de cada indivíduo. Nesse estudo, o escore geral apresentou valores menores que os domínios avaliados, seguindo de acordo com o encontrado por Almeida-Brasil *et al.* (2017), que percebeu uma relação entre a saúde autorreferida razoável e ruim e pior qualidade de vida no escore geral.

O sexo feminino possuiu menores escores no domínio físico ($p=0,010$) e psicológico ($p=0,002$) quando comparados aos indivíduos do sexo masculino, diferentemente dos resultados obtidos em estudo prévio (OLIVARES; BONITO; SILVA, 2015). Fatores como gravidez, nascimento de filhos, amamentação, tarefas domésticas, participação na educação das crianças, além do próprio trabalho médico podem estar associados à diminuição da saúde psicológica e ambiental de médicas, visto que existe uma dupla jornada de trabalho (doméstico e profissional), e alguns fatores, como lazer e disponibilidade, estão menos presentes nas vidas dessas médicas. Somado a esses fatores está à desigualdade financeira entre gêneros, presente também na profissão (SCHEFFER, 2015).

Solis e Lotufo-Neto (2019) apontam em sua revisão sistemática que, estudantes do sexo feminino de medicina apresentam menores escores de qualidade de vida nos domínios psicológico e físico, quando comparado com estudantes do sexo masculino.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, foi um estudo realizado em um único centro, e isso deve ser levado em consideração quando interpretado os resultados. Segundo, o número de indivíduos entrevistados compõe uma amostra relativamente pequena e, por conseguinte, pode não representar com acurácia o perfil de qualidade de vida global dos profissionais médicos. Terceiro, foi realizada a aplicação de apenas uma escala validada, apesar de a literatura já apontar que o WHOQOL-bref é um instrumento sensível e eficaz para avaliação dos domínios da qualidade de vida. Para futuras avaliações mais aprofundadas do tópico, o uso de mais de uma escala é recomendado.

Embora algumas correlações não sejam significativas, por meio do estudo, é possível reconhecer fragilidades para que possam ser implementadas políticas direcionadas de saúde e atenção psicossocial, bem como a identificação de novas evidências na área de qualidade de vida dos médicos de ESF.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 1705-1716, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCT5bVhkXN8Q7kk3Tc9w8gb/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2022.

AYLETT, E.; SMALL, N.; BOWER, P. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice: a systematic review and meta-analysis. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 18, 559, July 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3313-5>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3313-5#citeas>. Acesso em: 12 maio 2021.

AZEVEDO, W. F. de; MATHIAS, L. A. da S. T. Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 130-135, abr./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3960>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/t6XPvWG4SxY49j6jBx7Y5RM/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BALABEM, A. C. C. P. *et al.* Quality of life of Family Health Strategy professionals: a systematic review. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 139, n. 4, p. 331-340, jul./ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0661.R2.0902021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/npQ4kBcwqtvF6hHVBqgq4Mp/?lang=en>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BARKER, K.; EICKMEYER, S. Therapeutic exercise. **Medical Clinics of North America**, [s. l.], v. 104, n. 2, p. 189–198, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.10.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712519301099?via%3Dihub>. Acesso em: 10 maio 2021.

BOOTH, J. *et al.* Exercise for chronic musculoskeletal pain: a biopsychosocial approach. **Musculoskeletal Care**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 413-421, Mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/msc.1191>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msc.1191>. Acesso em: 10 maio 2021.

BUSELLI, R. *et al.* Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 17, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6180>. Acesso em: 9 maio 2021.

CASTRO, C. S.'A. A. A. *et al.* Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066>. Disponível em: <http://criticalcarescience.org.br/artigo/detalhes/0103507X-32-3-7>. Acesso em: 9 maio 2021.

DANET DANET, A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental: una revisión sistemática. **Medicina Clínica**, [s. l.], v. 156, n. 9, p. 449-458, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253?via%3Dihub>. Acesso em: 9 maio 2021.

DOMICIANO, L. F. *et al.* Avaliação da autopercepção da qualidade de vida do cirurgião-dentista da rede pública. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 3, n. 5, set./out. 2014. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/794>. Acesso em: 9 dez. 2020.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. de *et al.* Qualidade do cuidado na Atenção Básica no Brasil: a visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2713-2719, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0656>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/C4W6K5BtRTgTw5wQQqwXjfK/?lang=pt>.

Acesso em: 11 nov. 2020.

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, Rio de Janeiro, 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: 9 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. **PNAD Contínua**, [s. l.], p. 1-9.

Brasília: IBGE, 2020. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.

Acesso em: 2 maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**, [s. l.], n. 41, p. 1-12, 2019. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.

Acesso em: 2 maio 2021.

LÓPEZ-TORRES HIDALGO, J.; THE DEP-EXERCISE GROUP. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. **BMC Psychiatry**, [s. l.], v. 19, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>. Disponível em:

[https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1982-](https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1982-6#citeas)

[6#citeas](https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1982-6#citeas). Acesso em: 16 maio 2021.

MIRANZI, S. de S. C. *et al.* Qualidade de vida e perfil sociodemográfico de médicos da estratégia de saúde da família. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20.2, abr. 2010. Disponível em:

<https://rmmg.org/artigo/detalhes/312>.

Acesso em: 11 maio 2021.

MORAIS, A. J. D. *et al.* Síndrome de Burnout em médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e fatores associados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, 2018. DOI:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751). Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1751>. Acesso em: 10 maio 2021.

MOURA, E. C. de; FURTADO, L.; SOBRAL, F. Epidemia de Burnout durante a pandemia de COVID-19: o papel da LMX na redução do Burnout dos médicos. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 426-436, nov./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/39dJJ4N9d4sZybDG9rPpbXk/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2021.

OLIVARES, A.; BONITO, J.; SILVA, R. Qualidade de vida no trabalho dos médicos da atenção básica no estado de Roraima (Brasil). **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 100-111, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160210>. Acesso em: 11 maio 2021.

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2015**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

SOLIS, A. C.; LOTUFO-NETO, F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 556-567, nov./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cQ9SVNqGDWxXFskH7yDGxQD/?lang=en>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SPIOTTA, A. M. *et al.* Impact of a residency-integrated wellness program on resident mental health, sleepiness, and quality of life. **Neurosurgery**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 341-346, Feb. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/neuros/nyy112>. Disponível em: https://journals.lww.com/neurosurgery/Fulltext/2019/02000/Impact_of_a_Residency_Integrated_Wellness_Program.6.aspx. Acesso em: 8 nov. 2020.

STEC, N. *et al.* A systematic review of fatigue in radiology: is it a problem? **American Journal of Roentgenology**, [s. l.], v. 210, n. 4, p. 799-806, Apr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.2214/AJR.17.18613>. Disponível em: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.17.18613>. Acesso em: 11 nov. 2020.

TELES, M. A. B. *et al.* Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 12, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-72>. Acesso em: 10 maio 2021.

TEOTÔNIO, I. *et al.* Repercussion of COVID-19 pandemic on Brazilians' quality of life: a nationwide cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 22, Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228554>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8554>. Acesso em: 9 maio 2021.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 46, n. 12, p. 1569-1585, June 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953698000094?via%3Dihub>. Acesso em: 9 dez. 2020.

TROCKEL, M. *et al.* A brief instrument to assess both Burnout and professional fulfillment in physicians: reliability and validity, including correlation with self-reported medical errors, in a sample of resident and practicing physicians. **Academic Psychiatry**, [s. l.], v. 42, p. 11-24, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-017-0849-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-017-0849-3>. Acesso em: 9 dez. 2020.

WAITE, S. *et al.* Tired in the reading room: the influence of fatigue in radiology. **Journal of the American College of Radiology**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 191-197, Feb. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.10.009>. Disponível em: [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(16\)31076-6/fulltext](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(16)31076-6/fulltext). Acesso em: 6 dez. 2020.

WITZIG, T. E.; SMITH, S. M. Work-life balance solutions for physicians: it's all about you, your work, and others. **Mayo Clinic Proceedings**, [s. l.], v. 94, n. 4, p. 573-576, Apr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.11.021>. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30936-4/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30936-4/fulltext). Acesso em: 11 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>. Acesso em: 12 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: measuring quality of life**. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ZAREI, E. *et al.* Prevalence of Burnout among primary health care staff and its predictors: a study in Iran. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/12/2249>. Acesso em: 9 maio 2021.