

Percepção da qualidade de vida de profissionais da saúde pública: o contexto de enfrentamento à pandemia de COVID-19

Quality of life perception of the public health professionals: the confrontation context of the COVID-19 pandemic

RESUMO

Elaine Abrahão Dias Silva 
dias.elaine@yahoo.com.br
Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), Belém, Pará, Brasil

Ana Carolina Aboukalam da Cruz 
acac_cruz@hotmail.com
Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), Belém, Pará, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a percepção de qualidade de vida de profissionais da saúde pública na pandemia de COVID-19.

MÉTODOS: Estudo transversal e quantitativo com uma amostra de 133 funcionários, empregando o instrumento abreviado da Organização Mundial da Saúde para Qualidade de Vida. Esse instrumento abrange questões nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A análise estatística foi conduzida com um nível de significância de 5% no teste de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: A qualidade de vida foi prejudicada, evidenciando-se valor mais baixo no domínio ambiental (57,8) em comparação com os demais. Houve predominância do sexo feminino (89,5%), da faixa etária até 60 anos (84,9%) e da presença de hipertensão arterial como fator de risco para COVID-19 (41,9%). O grupo sem fatores de risco apresentou médias mais altas no domínio físico (68,5 vs. 61,4) e na percepção geral da qualidade de vida (71,3 vs. 62,9). Não foram observadas diferenças significativas em relação ao sexo, à idade, à convivência com parceiros, ao número de filhos ou à idade destes. Verificou-se que 82,7% dos participantes experimentaram sentimentos negativos, sendo registrado um valor mais elevado na questão relacionada à satisfação com as relações pessoais (72).

CONCLUSÕES: Houve comprometimento da qualidade de vida de profissionais da saúde na pandemia, principalmente quanto à satisfação com o meio em que vivem.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do trabalhador; qualidade de vida; COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the quality of life perception among public health professionals during the COVID-19 pandemic.

METHODS: Cross-sectional and quantitative study with a sample of 133 employees, using the abbreviated instrument from the World Health Organization for Quality of Life. This instrument covers questions in the physical, psychological, social relations, and environmental domains. The statistical analysis was conducted with a significance level of 5% in the Kruskal-Wallis test.

RESULTS: The quality of life was impaired, with a lower value observed in the environmental domain (57.8) compared to the others. There was a predominance of females (89.5%), individuals aged up to 60 years (84.9%), and the presence of arterial hypertension as a risk factor for COVID-19 (41.9%). The group without risk factors showed higher averages in the physical domain (68.5 vs. 61.4) and overall perception of quality of life (71.3 vs. 62.9). No significant differences were observed in terms of gender, age, cohabitation with partners, number of children, or their age. It was found that 82.7% of participants experienced negative feelings, with a higher value recorded in the question related to satisfaction with personal relationships (72).

CONCLUSIONS: There was a compromise in the quality of life of healthcare professionals during the pandemic, particularly regarding satisfaction with the environment in which they live.

KEYWORDS: worker's health; quality of life; COVID-19.

Correspondência:

Elaine Abrahão Dias Silva
Avenida Alcindo Cacela, número
1421, Umarizal, Belém, Pará,
Brasil.

Recebido: 07 fev. 2023.

Aprovado: 07 ago. 2023.

Como citar:

SILVA, E. A. D.; CRUZ, A. C. A. da.
Percepção da qualidade de vida de
profissionais da saúde pública: o
contexto de enfrentamento à
pandemia de COVID-19. **Revista
Brasileira de Qualidade de Vida**,
Ponta Grossa, v. 15, e16391, 2022.
DOI:

<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.16391>.

Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/16391>.

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 Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar em dezembro de 2019 a elevação de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, sem aparente nexos causal naquele momento. Foi declarada pandemia no dia 11 de março de 2020 e, no curso da propagação da doença, o Ministério da Saúde do Brasil declarou em 20 de março o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional (BRASIL, 2020).

Investir em prevenção é a melhor maneira de beneficiar a vida, através do aumento da saúde, da qualidade de vida (QV) e, possivelmente, até mesmo da quantidade de vida. As dimensões do trabalho e a prática de saúde do trabalhador devem ser incorporadas no rol das medidas e ações de saúde pública para controle de pandemias. Cuidar do trabalhador da saúde deve ser um dos eixos norteadores no processo de humanização. Em termos práticos, **cuidar de quem cuida** da saúde dos outros. O trabalho, como fator estruturante da sociedade, deve ser considerado como eixo para tomada de decisões, valorizando a integração de ações e respaldo em informações científicas (JACKSON FILHO *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) ressalta que o adoecimento de profissionais de saúde é consideravelmente preocupante, pois pode acarretar em redução de recursos humanos e comprometimento da qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde.

A definição de saúde da OMS baseia-se em um complexo integrado de bem-estar físico, mental e social. A percepção de saúde de um indivíduo vai além do foco específico em doenças. QV é a percepção de sua posição na vida, inserido no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, assim como também tem relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FERIGOLLO; FEDOSSE; SANTOS FILHA, 2016; FLECK, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

A saúde mental de profissionais da saúde durante a pandemia inevitavelmente foi abalada, pelo risco de expor-se ao vírus e pela preocupação do contágio de familiares. A implantação de ações voltadas para o levantamento da percepção da QV, associada a ações de promoção e prevenção de fatores de riscos ocupacionais, apresentou impacto positivo na saúde e na QV do trabalhador (RODRIGUES; SILVA, 2020). Em cenários hostis e complexos, os processos de gestão devem ser pautados em bom senso e determinação. É fato que atitudes gerenciais que demonstrem preocupação com a saúde dos trabalhadores repercutem na motivação e no aumento do potencial laboral, consequentemente reduzem o absenteísmo ocasionado por insatisfação ou por insegurança (MORAES *et al.*, 2020).

Em meio aos desafios, exigências e adaptações ao drástico cenário, considerando a importância de garantir direitos essenciais durante a crise gerada pela pandemia, respeitando a saúde e a segurança do trabalhador, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da QV de profissionais da saúde pública na pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, a partir de coleta de dados feita em uma Unidade de Saúde Especializada vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Pará, que realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram utilizados dados, de forma retrospectiva, de um questionário que fez parte das ações de saúde ocupacional na unidade, aplicado durante o segundo semestre de 2020. O questionário foi utilizado para levantamento da situação de saúde dos funcionários durante a pandemia de COVID-19 e para possibilitar elaboração de estratégias de acompanhamento e de suporte, se fossem necessárias.

Foram convidados fisioterapeutas responsáveis pelas ações, para preenchimento voluntário do questionário, funcionários que estavam oficialmente trabalhando em todos os setores, em atividades administrativas ou assistenciais, de ambos os sexos, nos turnos matutino e vespertino, independentemente de afastamento temporário por ser do grupo de risco para a COVID-19 ou não. A seleção da amostra ocorreu de forma aleatória. Não foi aplicado em funcionários afastados por licenças trabalhistas previstas no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Estado.

O instrumento utilizado reuniu informações divididas em duas partes, para posterior apreciação e correspondência: uma sucinta secção inicial de perguntas sobre caracterização dos funcionários, como sexo, idade, estado civil, número de filhos e idade dos mesmos, presença ou ausência de algum fator de risco para a COVID-19, listados em decreto governamental (PARÁ, 2020a), e presença ou ausência de testagem para a COVID-19.

Foi também utilizado o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref), versão abreviada em português, sobre percepção de QV. O questionário apresenta 26 questões, sendo que as duas primeiras são sobre a QV geral e satisfação com a saúde. A partir destas duas questões, o instrumento é composto por 24 perguntas, correspondendo cada pergunta a uma faceta.

As facetas estão organizadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A aplicação do WHOQOL-Bref foi precedida de instruções para preenchimento. Foi solicitado que o respondente tivesse em mente seus valores, aspirações, prazeres, preocupações e o que achava de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas, para circular o número que lhe parecesse a melhor resposta para cada pergunta. As respostas seguiram uma escala de likert (de 1 a 5), sendo necessário recodificar o valor das questões 3, 4 e 26, nas quais: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1.

Todos os resultados do WHOQOL-Bref são interpretados em médias, assim também as questões 1 e 2, que não são incluídas nos cálculos dos domínios. Os escores variam entre 0 e 100 pontos e, quanto maior a pontuação, melhor a percepção de QV (PEDROSO *et al.*, 2010).

O instrumento foi aplicado impresso na maior parte dos questionários respondidos, sem interferência das pesquisadoras, com livre escolha para entregar respondido no mesmo dia ou no dia seguinte, para que pudessem preencher em um momento que não prejudicasse a atividade laboral. Foi dada preferência para o local de trabalho, pela praticidade para o servidor, evitando deslocamento para outro setor (porém isso ficou a critério do mesmo). Também foi disponibilizado para preenchimento através do recurso Google Forms, a partir de um link colocado no grupo de WhatsApp de funcionários da Unidade, objetivando maior adesão, onde os participantes são automaticamente enumerados em um banco de dados. Todo o registro de informações foi realizado sem identificação no instrumento, respeitando o anonimato e o sigilo.

Com intuito de alcançar uma amostra significativa para interpretação dos dados, foi utilizado o recurso de calculadora para tamanho da amostra através do site da Solvis (2020), considerando o total de 249 funcionários antes da pandemia. Obteve-se desta forma o total necessário de 131 participantes, com margem de erro de 5% e confiabilidade de 90%. Prezando maior anonimato e codificação dos registros em banco de dados, o quantitativo final de questionários foi numerado manualmente, em cada ficha, após alcance do número amostral necessário.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada com o recurso Microsoft Excel. O software Biostat 5.0 foi utilizado para testar a normalidade da amostra e para aplicação do teste de Kruskal-Wallis na análise comparativa entre as variáveis, considerando o nível de significância de 5%, com $p < 0.05$. O teste de Spearman foi aplicado para verificar a correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref.

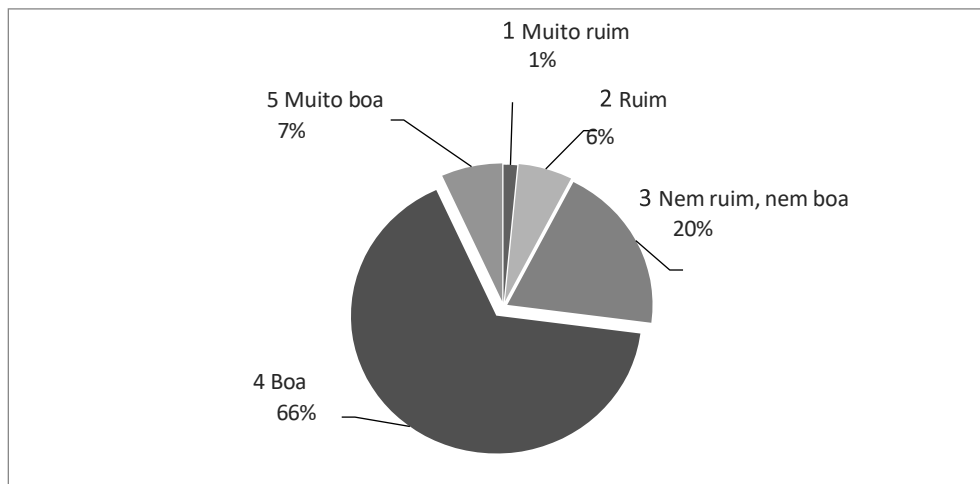
O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia, em 16 de agosto de 2021, sob Parecer nº 4.909.891 e CAAE nº 48147021.0.00005173. Considerando o caráter retrospectivo da coleta de dados, a partir de informações arquivadas e sem identificação, sendo desta forma inviável a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido, este foi dispensado.

RESULTADOS

Foram obtidos 137 questionários respondidos. Destes, 4 foram excluídos da análise por estarem incompletos, sendo então considerados 133 aplicados.

Nas duas primeiras questões do WHOQOL-Bref, não incluídas no cálculo dos domínios, observou-se médias de 67,7 e 61,3 nos questionamentos **Como você avaliaria sua QV?** e **Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?** A distribuição das respostas à questão específica sobre QV (primeira questão) de acordo com a escala de Likert (de 1 a 5) pode ser visualizada no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição de respostas à primeira questão do questionário WHOQOL-Bref: Como você avaliaria sua qualidade de vida?



Fonte: Autoria própria.

A partir da aplicação do teste Kruskal-Wallis nas distribuições dos domínios do WHOQOL-Bref, foi possível observar que o domínio meio ambiente, com média de 57,8, foi significativamente menor em relação aos domínios físico, psicológico e relações sociais (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos domínios do WHOQOL-Bref na amostra de 133 servidores

Domínios	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Kruskal-Wallis
Físico	65,2	±18,8	15	100	
Psicológico	69,3	±16,0	5	95	
Relações sociais	69,4	±19,5	0	100	
Meio ambiente	57,8	±14,4	25	90	p<0,05*

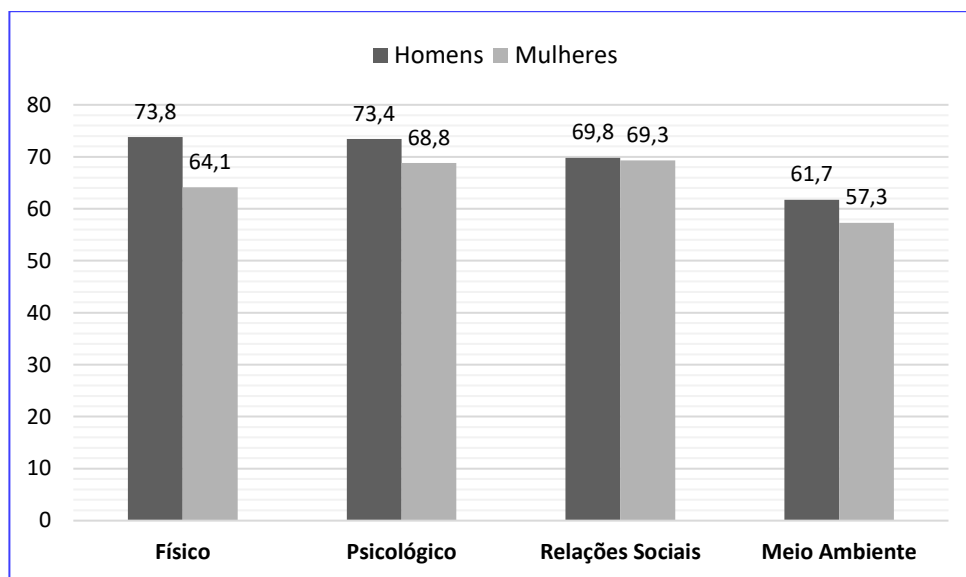
Fonte: Autoria própria.

Nota: * Diferença significativa quando comparado com os demais domínios.

O teste de Spearman revelou correlação positiva entre todos os domínios, com $p < 0.0001$.

A amostra foi composta por 119 (89,5%) participantes do sexo feminino e 14 (10,5%) do sexo masculino. Apesar dos homens apresentarem maiores valores nos domínios do WHOQOL-Bref (Gráfico 2), estas diferenças não foram significantes ($p > 0,05$).

Gráfico 2 – Médias dos domínios do WHOQOL-Bref em 133 servidores em relação ao sexo



Fonte: Autoria própria.

Em relação à faixa etária, 113 (84,9%) apresentaram idade inferior a 60 anos e não houve diferença significativa nas médias dos domínios (domínio físico = 64,0, domínio psicológico = 68,9, domínio relações sociais = 68,9, domínio meio ambiente = 58,3) quando comparados àqueles com mais de 60 anos (domínio físico = 71,4; domínio psicológico = 70,9; domínio relações sociais = 69,1; e, domínio meio ambiente = 55,8); permanecendo apenas a diferença do domínio meio ambiente em relação aos demais dentro dos dois grupos.

No que diz respeito a relacionamentos, 69 entrevistados (51,9%) declararam ter parceiros(as), 62 (46,6%) estavam sem parceiros(as) e 2 (1,5%) não responderam. Apesar de menores médias de satisfação com a saúde (58,3 vs 64,5), domínio físico (62,6 vs 68,4), domínio psicológico (67,6 vs 71,5) e domínio meio ambiente (56,6 vs 59,4), não houve diferença significativa nas médias dos servidores com parceiros(as) para aqueles sem. A média de relações sociais foi discretamente maior naqueles com parceiros (70,3) em relação ao outro grupo (68,6), mas também sem significância estatística.

Entre 100 servidores que declararam ter filhos, 52 (52,0%) têm todos os filhos maiores de 18 anos, 45 (45,0%) têm pelo menos um filho com menos de 18 anos e 3 (3,0%) não responderam. Não houve diferença estatística nas questões sobre QV, satisfação com a saúde (SS) e nos domínios de servidores com e sem filhos. Da mesma forma, entre os servidores que declararam ter filhos, sem diferenças em relação ao quantitativo dos mesmos.

Servidores com dois ou mais filhos apresentaram tendência a menores resultados de satisfação com a saúde (59,1 vs 64,9), do domínio psicológico (67,4 vs 70,2), relações sociais (68,3 vs 71,4) e do domínio meio ambiente (54,9 vs 59,4) do que aqueles com um filho, também sem significância quando comparados no teste Kruskal-Wallis. Aqueles que têm todos os filhos maiores de 18 anos demonstraram tendência a maiores médias de satisfação com a saúde (63,5) e no domínio físico (67,2) em relação aqueles com pelo menos um filho menor (59,4 e 62,1 respectivamente), mas sem diferença estatística.

Os funcionários foram questionados sobre diagnóstico positivo para COVID-19 em algum tipo de teste. Da amostra, 30 respondentes (22,6%) confirmaram que foram contaminados. No que diz respeito a fatores de risco para COVID-19 na amostra estudada, 62 (46,6%) declararam ter pelo menos um dos fatores de risco considerados como agravantes para desenvolvimento da doença, com destaque para hipertensão arterial sistêmica (26 casos; 41,9%); além daqueles com idade maior de 60 anos (20 participantes), 9 referiram ter doenças cardíacas, 25 doenças respiratórias crônicas, 2 imunossupressões, 6 diabetes, 2 faziam tratamento para câncer e 1 estava grávida. O grupo sem fatores de risco apresentou maiores médias na questão específica sobre QV e no domínio físico, com diferença significativa (Tabela 2).

Tabela 2 – Médias das respostas às questões sobre qualidade de vida, satisfação com a saúde e domínios do WHOQOL-Bref de 133 servidores em relação a fatores de risco

Variáveis	Sem fatores de risco n=71		Com fatores de risco n=62		Teste de Kruskal- Wallis
	Média	Desvio- padrão	Média	Desvio- padrão	
Qualidade de vida geral	71,3	±15,2	62,9	±21,1	p<0,05*
Satisfação com a saúde	64,1	±22,3	58,1	±22,1	p=0,1009
Domínio físico	68,5	±16,9	61,4	±20,2	p<0,05*
Domínio psicológico	71,6	±14,8	66,7	±16,9	p=0,0516
Domínio relações sociais	71,1	±17,7	67,4	±21,3	p=0,2750
Domínio meio ambiente	59,6	±14,1	55,7	±14,5	p=0,0917

Fonte: Autoria própria.

Nota: * Diferença significativa quando comparados os dois grupos.

Ao longo do processo de interpretação dos dados, algumas facetas dentro dos domínios foram analisadas destacadamente para melhor elucidar determinados julgamentos.

Entre as questões analisadas, obteve-se menor média (54,9) em satisfação com o ambiente físico e maior média (72) em satisfação com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), com diferença significativa entre as duas ($p < 0.05$).

Foi possível observar, ainda, que 82,7% dos participantes referiram vivenciar em algum momento nas duas últimas semanas (anteriores ao preenchimento do questionário) sentimentos negativos, tais quais mau humor, desespero, ansiedade e depressão; entre estes, 60,1% apresentaram alguma vez e 22,6% frequentemente, muito frequentemente ou sempre.

DISCUSSÃO

O ser humano passa em geral grande parte de seu dia envolvido com sua atividade laboral. A detecção de fatores de risco ao desempenho harmônico da relação que mantém com o seu trabalho se torna necessária para a promoção de sua QV e, no caso de trabalhadores da saúde, para otimização do atendimento aos pacientes. A identificação de fatores que proporcionem bem-estar pode promover o maior engajamento no trabalho. De acordo com Carneiro (2006), a apropriação deste tema pela gestão pode ser uma importante estratégia para a compreensão do contexto e para intervir em motivação e absenteísmo.

Durante a pandemia de COVID-19, os trabalhadores de atividades essenciais para o funcionamento do sistema, como os profissionais atuantes na área de saúde no presente estudo, tiveram que seguir, mesmo enfrentando obstáculos, ora regidos por perseverança humanitária, por serem servidores públicos, por códigos de ética profissional, ora por necessidades básicas econômicas (CHAPADEIRO, 2020), ora por deveres empregatícios.

O reagendamento dos atendimentos eletivos, associado ao fechamento do local de trabalho para desinfecção, assim como afastamento de servidores com sintomas respiratórios e preventivamente de grupos de risco, foram estratégias adotadas em unidades de saúde em geral com o início da pandemia, como mencionado por Gallasch *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021). Alguns setores ou atividades consideradas essenciais foram mantidos em caráter de escala de serviço, para evitar prejuízo aos usuários.

O fornecimento de equipamentos de proteção suficientes para atividades laborais seguras ou para oferecer barreira à contaminação pelo Coronavírus, tornou-se um desafio para várias instituições diante da grande demanda no mercado, fato também vivenciado em meio à população estudada.

A necessidade de manutenção da assistência, tendo em vista a continuidade de outras doenças além da COVID-19, determinou a urgência de prover o mínimo necessário de equipamentos de proteção aos funcionários para manutenção das escalas de serviço. Entretanto, foi inevitável a decisão administrativa de interrupção nos atendimentos por alguns dias e, em um momento posterior, de assistência voltada para orientações, evitando maior contato físico. Na China, assim como em outros países, a proteção inadequada no início da epidemia favoreceu a contaminação e óbito de muitos trabalhadores (GALLASCH *et al.*, 2020).

O automonitoramento de sintomas respiratórios e a restrição ao trabalho de casos suspeitos foram medidas fundamentais para impedir a potencial transmissão aos pacientes e/ou colegas de trabalho, assim como quarentena após exposição a casos com diagnóstico de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021). Estas iniciativas fizeram parte de uma realidade pactuada entre a gestão e os funcionários da Unidade em estudo, pautada em responsabilidade e em honestidade, sem grandes exigências comprobatórias inicialmente, devido à grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde no auge da pandemia.

De acordo com Jackson Filho *et al.* (2020), os trabalhadores devem ser alertados quanto a importância de sua contribuição para o controle da situação. Medidas organizacionais pautadas na integração de estratégias podem assegurar condições de trabalho que controlem a transmissão do vírus e a saúde do trabalhador deve ser considerada para ações de saúde pública (SILVA *et al.*, 2021).

O instrumento WHOQOL-Bref é de fácil aplicação e eficiente para acompanhar a QV de profissionais de saúde objetivando benefícios (FERIGOLLO; FEDOSSE; SANTOS FILHA, 2016). Quando interrogados diretamente sobre sua QV, 73% dos funcionários da Unidade de Saúde expressaram respostas positivas, entretanto os domínios do WHOQOL-Bref foram medianos com a análise. A exploração detalhada do conjunto de variáveis permitiu melhor interpretação do contexto que esses indivíduos estão inseridos.

Santana *et al.* (2014), utilizando o WHOQOL-Bref, observaram o comprometimento da QV em profissionais de saúde em meio hospitalar, representado por decréscimos nos domínios físico e meio ambiente, atribuídos possivelmente à sobrecarga de trabalho e desgaste físico.

Da mesma forma, o domínio meio ambiente foi significativamente menor na amostra aqui estudada. O domínio envolve questões relacionadas à satisfação:

- a) com o meio em que vive, como o ambiente do lar e físico (poluição, ruído, trânsito, clima);
- b) com os recursos financeiros;
- c) com os cuidados de saúde (disponibilidade e qualidade);

- d) com sensação de segurança física e proteção;
- e) com oportunidades de adquirir novas habilidades;
- f) com oportunidades de lazer e de transporte.

Estes parâmetros foram suscetíveis de serem influenciados e agravados pela condição de pandemia gerada pelo COVID-19 e pelas consequências de medidas preventivas de isolamento social. O comprometimento do domínio meio ambiente pode acarretar tanto fragilidades físicas, como emocionais (SANTANA *et al.*, 2014). Os dados levantados apontaram correlação positiva entre todos os domínios no teste de Spearman. Os achados são melhor elucidados quando as questões pertinentes a cada domínio são exploradas. As condições do meio podem influenciar diretamente nas condições físicas, da mesma forma, o domínio físico (composto por questões que envolvem dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de tratamentos e capacidade de trabalho) pode interferir na percepção de qualidade do meio ambiente. Em outras palavras, quanto melhor um, melhor o outro.

É fato que a maior parte da força de trabalho na saúde durante a pandemia é feminina. Teixeira *et al.* (2020) ressaltam que esta feminização do trabalho merece maior destaque, somado ao fato que as mulheres geralmente acumulam jornadas de trabalho. Marcacine *et al.* (2020) ressaltam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para esta realidade. Estudos com populações maiores poderiam melhor expressar diferenças dos domínios entre os gêneros.

Leonel (2021) observou quantitativo de 77,6% de trabalhadoras entre profissionais da saúde, ressaltando que a maioria das equipes são formadas pela enfermagem; coloca que a faixa etária entre 36 a 50 anos foi comum nos profissionais da linha de frente (44,0%). Resultados semelhantes foram observados também no estudo de Silva *et al.* (2020). No perfil da amostra aqui estudada, constatou-se a predominância do sexo feminino (89,5%) e, no que diz respeito à faixa etária, obteve-se 85,0% de funcionários com até 60 anos de idade, reforçando a tendência de afastamento laboral na terceira idade, mediante às exigências físicas e psicológicas geralmente encontradas nesta área de atuação (SANTANA *et al.*, 2014). A caracterização do estado civil concordou com os achados de Santana *et al.* (2014), sendo a maioria de profissionais casados ou com parceiros.

O rápido contágio da COVID-19 potencialmente desestabilizou o sistema de saúde como um todo, público e privado. O mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil na crise do COVID-19 aponta o Pará como o 11º estado em termos de disponibilidade de serviço público para a população e no 20º lugar quanto ao número de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e agentes de saúde) por 100 mil habitantes (LOPEZ *et al.*, 2020).

A crise gerada pela COVID-19 colocou em prova o sistema, cuja superação dependeu, e ainda depende, de esforços integrados de gestores e comunidades. Na amostra estudada, a faceta sobre satisfação com o acesso à saúde, inserida no domínio meio ambiente, teve média de 60,2, o que indicou que, apesar das dificuldades, o sentimento de desamparo não foi expressivo entre os funcionários.

Silva *et al.* (2020) observaram, em amostra composta por 979 profissionais de saúde das cinco macrorregiões brasileiras, alto nível de tolerância nas relações de amizade durante a pandemia. Os autores ressaltam que houve mudança nas relações desde a descoberta da necessidade de isolamento e de quarentena, mas que a tolerância no ambiente domiciliar foi satisfatória e que amigos ajudaram a superar as tensões vivenciadas. Considerando o contexto do sistema, o resultado (69,4) para o domínio relações sociais na amostra estudada (caracterizado por satisfação com as relações pessoais, com o suporte social e com a atividade sexual) pode ser considerado suficiente, notadamente pela contribuição das relações pessoais. Foi evidenciada correlação direta ou influência positiva entre os domínios relações sociais e psicológico, representados por questões relacionadas a pensamentos e sentimentos positivos, capacidade de concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade. Para Silva *et al.* (2020), são importantes o estímulo e a valorização das relações neste período para favorecer a saúde mental. Ações de perseverança, estima e cooperação trazem benefícios individuais e coletivos.

O profissional de saúde está no centro de um processo complexo que envolve riscos de exposição, condição de insegurança e apreensão frente à possibilidade de adoecimento, assim como podem ser vetores para a transmissão, inclusive para suas famílias (RODRIGUES; SILVA, 2020). O **trabalhar com medo** influencia a saúde mental, podendo aumentar as taxas de sintomas de depressão (CHAPADEIRO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No presente estudo, destaca-se a porcentagem de indivíduos que em meio ao contexto apresentaram alguma vez sentimentos negativos (60,2%) ou frequentemente e sempre (22,6%), totalizando 82,8%, resultados perfeitamente compreensíveis e compatíveis com os relatos de saúde mental da sociedade durante a pandemia.

O fluxo de ações na Unidade de Saúde para enfrentamento da pandemia foi respaldado e direcionado por Decretos do Governo de Estado, com destaque para o Decreto nº 609, de 16 de março de 2020 (PARÁ, 2020a), que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à pandemia do coronavírus, e o Decreto nº 800, de 31 de maio de 2020 (PARÁ, 2020b), que dispõe sobre o restabelecimento econômico gradativo e seguro, definido segundo a capacidade de resposta do Sistema de Saúde e os níveis de transmissão da COVID-19; considerou-se ainda, determinações da Secretaria de Planejamento e Administração (PARÁ, 2020c), com orientações aos gestores e servidores para o retorno às atividades laborais.

Respaldados neste aparato jurídico, servidores que apresentassem fatores de risco para COVID-19 foram orientados a providenciar documentação comprobatória para serem afastados de suas atividades; aqueles com mais de 70 anos foram diretamente afastados, independentemente de comorbidades. Alguns funcionários desenvolveram atividades em caráter de home office, como médicos e psicólogos. A presença de algum fator de risco para o prognóstico da COVID-19 favoreceu menores valores na questão específica sobre QV (questão 1) e no domínio físico no WHOQOL-Bref, indicando comprometimento do estado de saúde deste grupo, que implica na percepção de QV. Santana *et al.* (2014) observaram que fatores físicos causam impactos diretos na QV de profissionais de saúde, com danos à saúde e ao desempenho de suas atividades diárias.

É possível que o quantitativo de funcionários contaminados pelo coronavírus desde o começo da pandemia seja maior nesta população do que o encontrado (apenas 22,6%). Em 2020, a testagem não era feita frequentemente ou facilmente. Alguns fatores podem ter contribuído para isso, como o receio de procurar os serviços de saúde superlotados (aumentando o risco de contaminação), custos elevados na rede privada, quadros de manifestação de forma leve ou assintomáticos, entre outros. Trabalhadores nos primeiros meses de pandemia eram afastados até mesmo por videoconsultas ou teleconsultas, pela sintomatologia e/ou por contato direto com pessoas contaminadas. Muitos tiveram características clínicas, mas não tiveram a confirmação do diagnóstico.

O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus é um problema de saúde pública que precisou de estratégias voltadas para os grupos que apresentavam maior risco de contaminação. Houve comprometimento da percepção de QV na amostra de profissionais atuantes na área de saúde, principalmente em questões relacionadas à satisfação com o meio ambiente, que podem ser influenciadas pelo contexto de pandemia, somadas às dificuldades já encontradas na saúde pública.

Em meio às exigências do sistema, é tempo de refletir sobre valorização dos trabalhadores da saúde, de ponderar sobre sua QV e explanar sobre as variáveis que contribuem para melhor integração à sua vida laboral.

Trabalhadores com fatores de risco para a COVID-19 demonstraram pior domínio físico no WHOQOL-Bref. O meio científico ainda tem necessidade de elucidar todas as consequências envolvidas na exposição ao coronavírus, possibilitando contribuição para estudos na dinâmica de saúde do trabalhador.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem o apoio do estatístico Fábio José Chaves.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coronavírus/COVID-19: recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2023.
- CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas: a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 23-49, 2006. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v57i1.188>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>. Acesso em: 6 ago. 2023.
- CHAPADEIRO, B. Editorial: Saúde de trabalhadores da saúde em meio a pandemia do COVID-19. **Revista Laborativa**, Assis, v. 9, n. 1, p. 1-4, abr. 2020. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3215/pdf>. Acesso em: 6 ago. 2023.
- FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V. dos. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública/Professional quality of life of public health. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1379>. Acesso em: 6 ago. 2023.
- FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e 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: 6 ago. 2023.

GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e49596, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>.

Acesso em: 6 ago. 2023.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbJgc57RCn/?lang=pt#>.

Acesso em: 6 ago. 2023.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Portal FIOCRUZ, 2021. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 6 ago. 2023.

LOPEZ, F. G. *et al.* **Nota Técnica nº 30: mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da Covid-19**. Brasília, DF: IPEA, 2020. Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9837>. Acesso em: 6 ago. 2023.

MARCACINE, P. R. *et al.* Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 189-199, abr./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.4524>. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4524>. Acesso em: 6 ago. 2023.

MORAES, E. B. de *et al.* A segurança dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma reflexão. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, e134973832, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3832>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3832>. Acesso em: 6 ago. 2023.

OLIVEIRA, W. A. de *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200066, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/?lang=pt#>. Acesso em: 6 ago. 2023.

PARÁ. Decreto nº 609, de 16 de abril de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, a pandemia do corona vírus COVID-19. **Diário Oficial**: Belém, PA, n. 34.143, p. 4, 16 mar. 2020a. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Kn8WjWL8NGJqHRxbWliEOGqMtsWaDBIC/view>. Acesso em: 6 ago. 2023.

PARÁ. Decreto nº 800, de 31 de maio de 2020. Institui o Projeto RETOMAPARÁ, dispondo sobre a retomada econômica e social segura, no âmbito do Estado do Pará, por meio da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para reabertura gradual e funcionamento de segmentos de atividades econômicas e sociais, e revoga o Decreto Estadual nº 729, de 05 de maio de 2020, e o Decreto Estadual nº 777, de 23 de maio de 2020. **Diário Oficial**: Belém, PA, n. 34.298, p. 4-6, 31 jul. 2020b. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1SelbURAnLXZrIO8tkRbv6HIKbPGumxZK/view>. Acesso em: 6 ago. 2023.

PARÁ. Secretaria de Planejamento e Administração. **Regras gerais**: retomada gradual dos servidores a normalidade. Belém: Secretaria de Planejamento e Administração, 2020c. Disponível em: <http://seplad.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Regras-Gerais.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2023.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>. Acesso em: 6 ago. 2023.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, e20104004, abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18530>. Acesso em: 6 ago. 2023.

SANTANA, V. S. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 35-46, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.312>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/312>. Acesso em: 6 ago. 2023.

SILVA, E. A. D. *et al.* Estratégias utilizadas pela coordenação de saúde do trabalhador em hospital de referência no enfrentamento à pandemia de covid-19. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v.11, n. 12, p. 52538-52542, Dec. 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/estrat%C3%A9gias-utilizadas-pela-coordena%C3%A7%C3%A3o-de-sa%C3%BAde-do-trabalhador-em-hospital-de-refer%C3%Aancia-no>. Acesso em: 6 ago. 2023.

SILVA, R. M. *et al.* Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **REVISA: Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s. l.], v. 9, n. esp.1, p. 631-645, jul./set. 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/7cf35854-90c9-43a1-9467-f1bd89d9ce00/COSTA%2C%20A%20L%20S%20doc%2077e.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2023.

SOLVIS. **Cálculos de amostragem**. Disponível em: <https://solvis.com.br/calculadora/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt#>. Acesso em: 6 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>. Acesso em: 6 ago. 2023.