



Qualidade de vida no trabalho de profissionais que atuaram na atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19

Quality of working life of professionals who worked in primary health care during the COVID-19 pandemic

Jéssica Luana Nedel^{1}, Eliane Fraga da Silveira², Aline Groff Vivian³*

¹ Médica, mestranda em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas (RS), Brasil. ² Doutora em Biologia Animal, Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGProSaúde) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas (RS), Brasil. ³ Doutora em Psicologia, professora do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da ULBRA, Canoas (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Jéssica Luana Nedel – E-mail: jessica.nedel@gmail.com

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho está relacionada aos aspectos físicos, ambientais e psicológicos. Objetivo: avaliar a influência da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde. Método: Pesquisa realizada com 26 profissionais, entre eles, enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem, que trabalharam na atenção primária à saúde, e atuaram na pandemia da COVID-19. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre junho e julho de 2022, com aprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos. Utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos e o Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-78) que abrange 4 domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. Resultados: Os profissionais de saúde apresentaram, por domínio, e no geral, qualidade de vida considerada satisfatória no trabalho. Conclusão: o estudo permitiu identificar que, mesmo no período pandêmico, os profissionais de saúde do município de Giruá apresentaram QVT satisfatória.

Palavras-chave: COVID-19. Profissionais da saúde. Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The quality of life at work is related to physical, environmental, and psychological aspects. Objective: to evaluate the influence of the COVID-19 pandemic on the quality of life at work of health professionals. Method: Research carried out with 26 professionals, including nurses, physicians, and nursing technicians, who worked in primary health care and worked in the COVID-19 pandemic. Cross-sectional quantitative study, carried out between June and July 2022, with approval by the Human Research Ethics Committee. A sociodemographic data form and the Quality of Life at Work Questionnaire (QWLQ-78) were used, including 4 domains: physical/health, psychological, personal, and professional. Results: Health professionals presented, by domain, and in general, satisfactory quality of life at work. Conclusion: The study identified that even during the pandemic period, health professionals in the municipality of Giruá had a satisfactory QWL.

Keywords: COVID-19. Health personnel. Quality of life. Primary Health Care.

Recebido em Fevereiro 27, 2022

Aceito em Maio 08, 2023

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma enfermidade respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que a origem era a COVID-19.

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no regulamento sanitário internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Desde então, a OMS e todos os países, incluindo o Brasil, vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19. Ainda em março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou estado de transmissão comunitária em todo o território nacional¹. No boletim epidemiológico do MS, o Brasil registrou até junho de 2022 o total de 31.693.502 casos, e 669.010 óbitos².

De acordo com as evidências, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou aerossol. O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A infecção pelo novo coronavírus pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico, os quais exijam a hospitalização do paciente. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico, e por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos³.

Com relação às medidas de prevenção e controle, o MS indica normas como distanciamento social, etiqueta respiratória

e higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de COVID-19, conforme orientações médicas. Ademais, recomenda ainda a vacinação contra a COVID-19, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação³.

AAPS (Atenção Primária à Saúde) é a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Oferece atendimento resolutivo e mantém a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados⁴.

Os profissionais de saúde têm papel de destaque no combate à pandemia. Desde o início, mobilizaram-se em todo o mundo, trabalhando no limite da exaustão física e emocional, para salvar o maior número de vidas possível. Desse modo, a rápida disseminação da pandemia da COVID-19 impactou a saúde profissional, financeira e psicossocial dos profissionais da saúde com grande intensidade⁵.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados e ao risco de adoecer pelo coronavírus, tanto por meio da contaminação, quanto dos fatores associados às condições de trabalho. Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais⁶ são aspectos das atividades laborais em saúde, durante a pandemia, que podem impactar a qualidade de vida no trabalho.^{6,7}

A qualidade de vida no trabalho (QVT) apresenta-se como fenômeno multifatorial relacionado aos aspectos físicos, ambientais e psicológicos do ambiente de trabalho⁸. Os profissionais da saúde têm sido alvo de inúmeras situações produtoras de estresse na execução

da atividade laboral que afetam diretamente sua qualidade de vida⁹. A QVT e a motivação estão diretamente ligadas à satisfação e ao bem-estar dos funcionários.⁸ Desse modo, satisfação com o trabalho constitui importante fator na determinação da melhor QVT e no domínio psicológico, que aborda todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no labor e autoestima dos colaboradores, sendo considerada um fator de proteção contra o estresse¹⁰.

Diante do exposto, e devido ao fato da infecção pelo SARS-CoV-2 ser um problema de saúde pública internacional que exerceu forte interferência na qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde, torna-se relevante investigar as repercussões da pandemia nesse contexto. Por meio da avaliação da QVT na referida área, pode-se identificar fatores que contribuem para o surgimento de conflitos no ambiente laboral, os quais podem interferir no desempenho do profissional, no convívio familiar e social, na saúde física e psíquica. Os resultados encontrados poderão avaliar a qualidade de vida no trabalho, além de contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas à preservação da QVT. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a influência da pandemia da COVID-19 na QVT de profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com os profissionais da área da saúde que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Giruá, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi por conveniência, e os participantes convidados por acessibilidade. Participaram da pesquisa os profissionais que trabalhavam na atenção básica, entre eles, médicos (n=03), enfermeiros (n=07) e técnicos em enfermagem (n=16), os

quais atuaram na linha de frente da pandemia, totalizando 26 profissionais.

Todos os funcionários da atenção primária à saúde foram convidados pela pesquisadora, a qual foi até as cinco UBS do município e fez o convite para participar do estudo pessoalmente. Além disso, explicou o motivo e os objetivos da realização da pesquisa. Como critério de inclusão para fazer parte da pesquisa definiu-se ser profissional da área da saúde; e como de exclusão, não ter trabalhado durante a pandemia da COVID-19.

Apesar do município contar com agentes comunitários de saúde (ACS), os mesmos não foram elencados para o estudo pelo fato de não atenderem diretamente pacientes diagnosticados com o novo coronavírus.

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2022, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ulbra Canoas, RS, sob parecer número 5.434.482, e a assinatura dos participantes do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Após uma explanação sobre o projeto aos participantes, aplicou-se o questionário de dados sociodemográficos com 16 perguntas sobre sexo, idade, formação profissional, área de atuação, renda, estado civil, tempo e vínculo de trabalho. Além disso, utilizou-se um instrumento validado; o Quality of Working Life Questionnaire – Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-78), com objetivo de avaliar a qualidade de vida no trabalho. O instrumento proposto foi adaptado e validado para a população brasileira por Reis Junior, Pilatti e Pedroso¹¹. Os questionários foram disponibilizados no local de trabalho dos participantes.

O instrumento QWLQ-78 conta com 78 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, pessoal e profissional. O domínio físico apresenta 17 questões, o psicológico 10, o pessoal 16 e o profissional 35, sendo que pelo menos 80% das questões de cada domínio precisam ser respondidas, para que o questionário

se torne válido. Ou seja, em números absolutos, representa um mínimo de 63 questões a serem respondidas, no total. Como o instrumento foi desenvolvido para avaliar a QVT, o número de questões relacionadas a este aspecto é mais expressivo do que o dos outros domínios¹¹. Com relação ao conteúdo avaliado em cada domínio, destacam-se:

- físico/Saúde: aborda todos os aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis dos colaboradores (17 questões);
- psicológico: aborda todos os aspectos ligados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores (10 questões);
- pessoal: aborda os aspectos familiares, as crenças pessoais e religiosas e os aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores (16 questões);
- profissional: aborda os aspectos organizacionais que podem influenciar a QV dos colaboradores (35 questões).

Os escores dos domínios foram calculados invertendo as categorias de resposta para as questões 4; 5; 7; 16; 17; 18; 23; 25; 26; 34; 36; 43; 48; 49; 50; 53; 54; 55; 57; 61; 65, de modo que (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Para esse instrumento, quanto maior o escore, melhor foi a qualidade de vida para o domínio. As escalas de respostas utilizadas no QWLQ-78 são do tipo *Likert* de cinco alternativas, sendo que estas podem variar de acordo com a escala.

Assim, os índices variam de “muito insatisfatórios” a “muito satisfatórios”. Colaboradores que atingirem o nível de “muito satisfatório” possuem uma excelente QVT. Para a sintaxe de tabulação dos dados do QWLQ-78, foi construída uma sintaxe exclusiva para o instrumento, por meio de algoritmos em planilha eletrônica¹¹. Esta foi disponibilizada, gratuitamente, à pesquisadora pelos autores do QWLQ-78 via internet.

Para a análise quantitativa, os dados foram organizados em planilha do MS Excel® e, posteriormente, analisados por meio do programa SPSS 28.0 (SPSS, Chicago, IL). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As categóricas foram expressas em frequência absoluta e porcentagem. A associação entre as variáveis numéricas foi realizada por meio dos testes de correlação de Pearson ou Spearman. Para comparar médias, os testes *t-student* ou Análise de Variância (ANOVA) foram aplicados. Em caso de assimetria, os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis foram utilizados. Os resultados encontrados foram médias, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo e a amplitude de cada domínio e da QVT.

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 profissionais da área da saúde, entre eles, enfermeiros (n=7; 26,9%), médicos (n=3; 11,5%) e técnicos em enfermagem (n=16; 61,5%), com média de idade de 44,4 anos (dp= 10,5). A maioria da amostra foi do sexo feminino (n=19; 73,1%), que tinha companheiro/a (n=17, 65,4%) e filhos (dois filhos n=10, 38,5%; um filho n=8; 30,8%), residia com esposo/a (n=18; 69,2%), da raça/cor branca (n=19, 73,1%), seguida por parda (n=7, 26,9%) (Tabela 1). Dentre os trabalhadores, a maior parte apresentava vínculo de trabalho permanente (n=19, 73,1%), carga de trabalho de 40 horas semanais (n=22, 84,6%) e tempo de trabalho de 10 anos ou mais (n=12, 46,2%), seguida por 1 a 3 anos (n=6, 23,1%). Entre os participantes da pesquisa, o maior número residia no município onde trabalhava (n=22, 84,6%), possuía nível de escolaridade médio completo (n=11, 42,3%), seguido por pós-graduação (n=9, 34,6%), e renda individual que variava entre 1 a 3 salários mínimos (n=16, 61,5%), seguido por mais de 5 salários mínimos (n=6, 23,1%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de 26 profissionais de Unidades Básicas de Saúde, no município de Giruá (RS), entre junho e julho de 2022

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	44,4 ± 10,5
Sexo	
Masculino	7 (26,9)
Feminino	19 (73,1)
Cor	
Parda	7 (26,9)
Branca	19 (73,1)
Estado civil:	
Solteiro	5 (19,2)
Casado/ União Estável	17 (65,4)
Divorciado	3 (11,5)
Viúvo	1 (3,8)
Nível de escolaridade	
Médio completo	11 (42,3)
Superior incompleto	4 (15,4)
Superior completo	2 (7,7)
Pós-graduação	9 (34,6)
Mora com quem	
Pai/Mãe	2 (7,7)
Somente pai	1 (3,8)
Somente mãe	1 (3,8)
Filhos	15 (57,7)
Esposo/a	18 (69,2)
Sozinho/a	3 (11,5)
Irmãos	1 (3,8)
Número de filhos	
Nenhum	4 (15,4)
Um	8 (30,8)
Dois	10 (38,5)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2. Variáveis relacionados ao trabalho dos 26 profissionais das Unidades Básicas de Saúde, no município de Giruá (RS), entre junho e julho de 2022

Variáveis	n (%)
Reside em Giruá	
Sim	22 (84,6)
Não	4 (15,4)
Profissão	
Enfermeira	7 (26,9)
Téc./Aux. Enfermagem	16 (61,5)
Médico	3 (11,5)
Vínculo	
Permanente	19 (73,1)
Temporário	7 (26,9)
Carga horária (horas)	
30	3 (11,5)
40	22 (84,6)
Outra	1 (3,8)
Tempo de trabalho (anos)	
< 1 ano	2 (7,7)
1 a 3	6 (23,1)
4 a 6	3 (11,5)
7 a 9	3 (11,5)
10 ou mais	12 (46,2)
Renda	
De 1 a 3 s.m.	16 (61,5)
De 4 a 5 s.m.	4 (15,4)
Mais de 5 s.m.	6 (23,1)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O domínio Físico/Saúde e o domínio Psicológico apresentaram o menor 'valor mínimo', e o menor 'valor máximo' na amostra analisada, com índices de 2,500 para ambos os valores mínimos, e de 3,941 e 4,000 como valor máximo, respectivamente. Expressou-se um índice médio de 3,267 (DP = 0,362) no domínio Físico/Saúde, e um índice médio de 3,512 (DP = 0,360) no domínio psicológico entre os 26 indivíduos participantes.

O domínio Pessoal foi o que apresentou o maior 'valor mínimo', de 2,938, sendo este

equivalente ao menor índice obtido por um profissional da saúde nesse domínio. Mesmo sendo considerado baixo, está acima do 'valor mínimo' obtido nos demais domínios. Em contrapartida, o maior índice obtido nesse domínio chegou muito próximo de atingir o valor extremo (índice 5), com 4,677.

Mesmo com esse valor alto e sem atingir valores muito baixos, o índice médio dos 26 profissionais da saúde ficou registrado em 3,867 (DP= 0,397), um resultado considerado satisfatório, de acordo com a escala adotada, tendo o domínio pessoal obtido o maior índice de QVT da amostra. Isso representa que a QVT dos

colaboradores encontra-se em nível satisfatório sob o ponto de vista pessoal. O domínio profissional apresentou um índice de QVT de 3,281 (DP= 0,435). O menor índice individual registrado foi 2,657 e o maior 4,200.

Verificou-se que a mediana do domínio físico foi de 56,67 pontos; psicológico de 62,79 pontos; pessoal 71,67 pontos; e profissional 57,03 pontos (Gráfico 1).

Na representação gráfica, em uma escala centesimal, as médias de cada domínio e o índice da QVT dos profissionais da saúde, ficaram assim registradas:

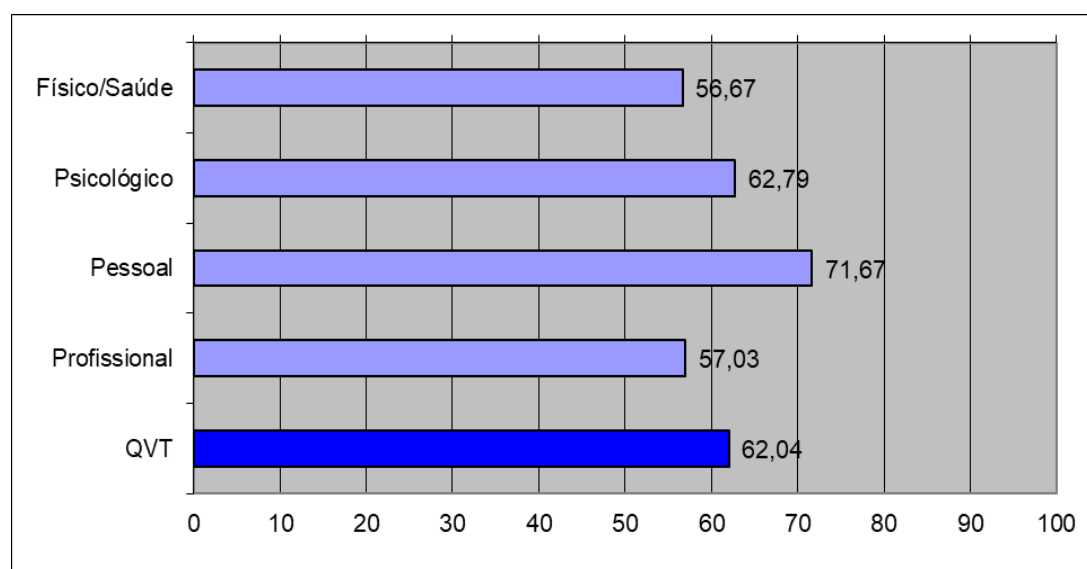


Gráfico 1. Índices finais dos domínios.
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quadro 1. Estatística descritiva para os domínios da Qualidade de Vida

Domínios	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico/Saúde	3,267	0,362	11,068	2,500	3,941	1,441
Psicológico	3,512	0,360	10,262	2,500	4,000	1,500
Pessoal	3,867	0,397	10,263	2,938	4,667	1,729
Profissional	3,281	0,435	13,251	2,657	4,200	1,543
QVT	3,482	0,313	8,983	2,755	4,089	1,334

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Portanto, os profissionais da saúde apresentaram, por domínio, e no geral, uma qualidade de vida satisfatória no trabalho.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde, constatou-se predomínio de mulheres, técnicas em enfermagem, com vínculo empregatício permanente, carga horária semanal de 40 horas e média de idade de 44 anos.

Esses resultados são semelhantes a outro estudo realizado no Brasil, que avaliou a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, no qual houve predomínio de mulheres e carga horária semanal de 31 a 40 horas¹². Perfil semelhante foi também descrito em estudo que avaliou a qualidade do sono de profissionais de saúde da linha de frente durante o surto de COVID-19, no qual a média geral de idade foi de 40 anos, com predomínio do sexo feminino¹³.

Conforme pesquisas, as mulheres representam a maior força de trabalho, principalmente em atividades relacionadas à saúde^{14,15}. Um estudo realizado em Estratégias de Saúde da Família da Região Sul, em que 95,1% dos sujeitos eram mulheres, confirma a tendência de feminização da força de trabalho na atenção básica¹⁵.

Outro estudo realizado, que analisou a influência da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida no trabalho dos profissionais da linha de frente, do município de Natal/RN, encontrou resultados semelhantes a esta pesquisa. Isso porque a média geral da QVT foi relativamente positiva e enquadrou-se na escala como satisfatória, apresentando média de 61,20 pontos. A média de QVT contabilizada foi de 62,04 pontos¹⁶.

Estudo que avaliou qualidade de vida e nível de estresse em profissionais da saúde que atuam na APS, entre eles, médico, enfermeiro,

técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, recepcionista, gerente de UBS e auxiliar de serviços gerais, apontou satisfatória QVT, que corrobora com os dados desta pesquisa, além de níveis médios de estresse entre os participantes. O mesmo fez uso do instrumento de QVT abreviado (QWLQ-Bref) e da Escala do Estresse Percebido (PSS 13), no qual os indivíduos do sexo masculino tiveram escores maiores que o feminino no domínio profissional¹⁰, diferenciando-se da presente pesquisa, na qual, assim como o menor escore, o maior também foi representado por uma mulher no domínio profissional.

Ademais, os profissionais de saúde, neste estudo, apresentaram mais baixos escores de QVT nos domínios físico/saúde e psicológico. Menores pontuações no domínio físico da QVT foram dadas por profissionais da saúde do sexo feminino, em sua maioria, enfermeiras. Já para o domínio psicológico da QVT, o sexo feminino também apresentou menores escores. Na avaliação do domínio pessoal, o menor escore também foi encontrado em profissional do sexo feminino, a qual possuía companheiro e vínculo de emprego permanente. E por fim, para o domínio profissional, tanto homens, quanto mulheres apresentaram escores baixos, porém o menor foi achado no sexo feminino, na raça/cor branca, que não possuía companheiro (a), que residia sozinha e que possuía vínculo de emprego temporário.

Estudo transversal avaliou a qualidade de vida de 196 profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, desde a atenção primária até a terciária, e concluiu que os mesmos apresentaram uma qualidade de vida mediana no período de pandemia do Brasil. Com relação às médias dos escores do WHOQOL-BREF, o domínio psicológico apresentou 62,09, resultado que vai ao encontro da média obtida nesta pesquisa, que foi de 62,70¹⁷.

Na Indonésia, um estudo fez a análise da qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 e concluiu que tiveram não só boa saúde física e psicológica, como também relação social e ambiental moderada. A pontuação média no domínio psicológico foi de 60,33, muito próxima do resultado encontrado nesta pesquisa. Já os demais domínios apresentaram pontuação média de 63,18 no de saúde física, 51,57 no de relações sociais e 57,28 no relacionado ao meio ambiente.

Outro estudo, que avaliou ansiedade, depressão e qualidade de vida relacionada ao COVID-19 entre profissionais de saúde da linha de frente, identificou pontuações médias dos enfermeiros em todos os domínios do WHOQOL-bref, as quais mostram claramente que a qualidade de vida não foi muito afetada durante a pandemia, pois classificaram pontuações altas para sua percepção de qualidade de vida¹⁹.

Assim, conclui-se que a QVT dos profissionais da área da saúde durante a pandemia da COVID-19 está relacionada a fatores sociodemográficos, ao ambiente de trabalho, à atividade e atuação profissional, e ao estado emocional. Por sua vez, a satisfação no trabalho está relacionada à melhor qualidade de vida e, no presente estudo, apresentou resultados positivos em relação aos indivíduos que participaram da pesquisa, validando a QVT.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida inclui aspectos ambientais, individuais e econômicos. Na pandemia, houve uma ruptura na situação econômica e nas redes sociais, além de uma redução no suporte social percebido, o que pode alterar as percepções de qualidade de vida^{20,21}.

Os resultados deste estudo revelam como está a satisfação e a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde, acrescentando dados à literatura e subsidiando o planejamento de intervenções promotoras da saúde em áreas que carecem de melhorias. Concluir que tais

profissionais apresentam uma qualidade de vida satisfatória no trabalho, mostra que o local onde laboram oferece condições dignas de ofício, e que as relações com os colegas e pacientes são satisfatórias.

Além disso, o presente estudo serve como exemplo para instituições que desejam melhorar a percepção de seus funcionários sobre seu trabalho. Inclusive podendo fazer uso do questionário sobre qualidade de vida aqui também aplicado, para verificar quais serão seus resultados e como será possível melhorar, com o objetivo de oferecer maior qualidade de vida no trabalho.

O conhecimento das características que impactam a qualidade de vida dos profissionais de saúde e o manejo dessas condições é, sem dúvida, fundamental para aprimorar as intervenções que visam diminuir o estresse laboral, evitar a fadiga relacionada à profissão de saúde e melhorar o cuidado e a segurança dos pacientes²¹. Desse modo, comprova-se que preservar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde, mantendo-a satisfatória, também é importante para a população em geral.

Como limitações desta pesquisa, pode-se citar uma amostra relativamente pequena, a subjetividade do instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho e o fato das respostas terem sido obtidas exclusivamente de profissionais da saúde que atuam na atenção básica. Por conseguinte, sugerem-se novos estudos no contexto pós-pandemia, a fim de acrescentar dados, divulgar, associar e comparar a qualidade de vida dos profissionais da saúde nos anos subsequentes à pandemia do coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. COE/SVS/MS. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Abr. 2020. https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprot_eaotrabalhadore-COVID-19.pdf

2. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico especial-118. COE COVID-19 [Internet] 2022 [citado em 24 jun 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019 [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf
4. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. SAPS [Internet] 2020 [citado em Abr 2020]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
5. Giordano V, et al. The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons. *Clinical Decision Rules (CDR) Study Group. Injury*. 2021 Apr;52(4):673-678. Epub 2021 Mar 13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743982/>
6. Teixeira CFS, Matos Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, De Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *ARTIGO • Ciênc. saúde coletiva* 25 (9) • Set 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
7. Hankivsky O, Kapilashramim A. Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. *Gender and Women's Health Unit, Centre for Health Equity, Melbourne School of Population and Health Equity University of Melbourne*. [acessado 29 abril 2023]. Disponível em: <https://mspgh.unimelb.edu.au/news-and-events/beyond-sex-and-gender-analysis-an-intersectional-view-of-the-covid-19-pandemic-outbreak-and-response>
8. Ribeiro LA, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *RIC [internet]*. 2015; 2(2):75-96. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf »
9. Brasil. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, [internet]. 7 Nov 2011 [acesso em 2019 jun 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
10. 10. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária Saúde em Debate Set 2020, Volume 44 Nº 126 Páginas 774 - 789. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/abstract/?lang=pt>
11. 11. Reis Junior DR, Pilatti LA, Pedroso B. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 1-12, jul./dez. 2011*. <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>
12. Caliar JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2022, Volume 75 Supl. 1 elocation e20201382 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>
13. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, Saif Z, Haji

- E, Dhahi A, Marzooq H, Hubail S, Hasan Z. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath*. 2021 Mar;25(1):503-511. doi: 10.1007/s11325-020-02135-9. Epub 2020 Jun 26. PMID: 32592021; PMCID: PMC7319604.
14. Krug SBF, Bertelli C, Martins BR, Carissimi DKW, Paz I, Zell CV, et al. Saúde e segurança de trabalhadores da Atenção Primária durante o período de pandemia do COVID-19: RGS/ Brasil Revista de Atenção à Saúde | São Caetano do Sul, SP | v. 19 | n. 70 | p. 221-234 | out./dez. 2021 | ISSN 2359-4330 https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7945/3607
15. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. 2016; 11 (38): 1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967).
16. Almeida MADR. A influência da pandemia do Covid-19 na qualidade de vida no trabalho dos profissionais da linha de frente do combate ao Covid-19 do município de Natal/RN. 2021. 116f. Monografia (Graduação em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/33976/1/InfluenciaPandemiaQualidadeVida_Almeida_2021.pdf
17. Silva TLC, De Oliveira JG, Kron-Rodrigues MR, Freitas NO. Qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2022; 30:e70594. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.70594>
18. Hadning I, Ainii NQ. An Analysis of Health Workers' Quality of Life in Indonesia During COVID-19 Pandemic. *Advances in Health Sciences Research*, volume 33, 2021. <https://www.atlantispress.com/proceedings/icosihsn-20/125951242>
19. Sharma, SK. Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: a multicentric cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2021; 10(3):1383-9. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_2129_20
20. Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front Psychiatry*. 2020 Jul 8;11:668. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360857/>
21. De Paula JJ, Costa DS, de Oliveira Serpa AL, Silva AG, Pinheiro MIC, Malloy-Diniz LF, de Miranda DM. Quality of Life of Health Care Professionals in Pandemic Times. *Clin Neuropsychiatry*. 2021 Jun;18(3):113-118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629093/#ref3>