

Impacto da pandemia da COVID-19 na percepção da qualidade de vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Impact of the COVID-19 pandemic on the perception of the quality of life of Primary Health Care workers

RESUMO

Camila Fabiana Rossi Squarcini



cfrsquarcino@uesc.br

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

Isabelle Farias Xavier



isafariasx@gmail.com

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

Daniela Simões Gomes

Moscardini



dsgmoscardini@gmail.com

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

Maria Luisa Dias Cordeiro



mldcordeiro_efe@uesc.br

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

Saulo Vasconcelos Rocha



syrocha@uesb.edu.br

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil

David Ohara



dohara@uesc.br

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), em uma cidade do interior do Brasil, antes da vacinação em massa pela COVID-19.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo de método misto, com trabalhadores da APS de um município da Bahia. Os trabalhadores responderam um questionário on-line com informações sociodemográficas, profissionais, acometimento da infecção e QV (via WHOQOL-BREF). O diário de campo também foi utilizado. Na análise estatística utilizou-se teste t para amostras independentes, teste qui-quadrado e exato de Fisher para associação com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: A maioria da amostra era composta por mulheres (90,6%), com idade de $33,66 \pm 8,01$ anos, de cor branca (40,6%), que viviam sem companheiro (71,9%), com carga horária semanal > 40 horas e com perfil multiprofissional. Observou-se que a infecção pela COVID-19 afetou a todos, independentemente das características sociodemográficas e profissionais ($p > 0,05$). No que se refere à QV, 88,46% das questões investigadas apresentaram valores abaixo da considerada boa percepção, sendo as facetas com menores índices: recursos financeiros, participação e oportunidades de recreação/lazer e saúde e assistência social. No diário de campo informações como falta de tempo e de recurso, emergiram. Ainda, a percepção da QV não foi afetada pela infecção da COVID-19 ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES: Os trabalhadores de saúde da APS não apresentam boa percepção da QV, seja na intensidade, na capacidade, na frequência ou na satisfação, fato não impactado pela infecção da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida relacionada à saúde; profissional da saúde; atenção primária; pandemia COVID-19; trabalhador da saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the perception of quality of life (QoL) of Primary Health Care (PHC) workers, in a countryside city in Brazil, before mass vaccination by COVID-19.

METHODS: This is a mixed method study with PHC workers from a municipality in Bahia. They answered an online questionnaire with sociodemographic, professional, involvement of the infection and QoL (via WHOQOL-BREF) information. The field diary was also used. In the statistical analysis, we used the t test for independent samples, chi-square test and Fisher's exact test for association with a significance level of 5%.

RESULTS: Mostly were women (90.6%), with 33.66 ± 8.01 years, white (40.6%), who lived without a partner (71.9%), with a weekly workload of more than 40 hours and with a multi-professional profile, it was observed that the COVID-19 infection affected everyone, regardless of sociodemographic and professional characteristics ($p > 0.05$). With regard to QoL, 88.46% of the questions investigated showed values below of the considered "good perception", with the facets with the lowest rates: "financial resources", "participation and opportunities for recreation/leisure" and "health and social assistance". In the field diary, information such as lack of time and resources emerged. Furthermore, the perception of QoL was not affected by the COVID-19 infection ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS: PHC health workers do not have a good perception of QoL, whether in intensity, capacity, frequency or satisfaction, a fact not impacted by the COVID-19 infection.

KEYWORDS: health related quality of life; health professional; primary health; COVID-19 pandemic.

Correspondência:

Camila Fabiana Rossi Squarcini
Rodovia Jorge Amado, Km 16,
Salobrinho, Ilhéus, Bahia, Brasil

Recebido: 22 out. 2022.

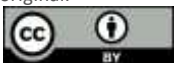
Aprovado: 24 out. 2022.

Como citar:

SQUARCINI, C. F. R. *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na percepção da qualidade de vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 15, e15984, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.15984>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/15984>. 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

Desde o final de 2019 até os dias atuais, o mundo vem sofrendo um quadro sanitário sem precedentes com a pandemia da COVID-19. Trata-se de uma doença provocada pelo SARS-cov-2, identificada pela primeira vez na China, em Wuhan (ZHOU *et al.*, 2020). No Brasil, os primeiros casos iniciaram em fevereiro de 2020 e, a partir daí, diversas ações precisaram ser tomadas. Os números de novos casos e de mortes aumentaram constantemente (CAVALCANTE; ABREU, 2020).

Neste cenário pandêmico estavam os trabalhadores de saúde. Presentes na linha de frente de combate ao surto, estes trabalhadores, ao mesmo tempo, obtiveram o reconhecimento do seu papel altruísta e sofreram com o estigma do isolamento (TAYLOR *et al.*, 2020), níveis elevados de ansiedade, depressão e insônia (PAPPA *et al.*, 2020), dentre outras condições prejudiciais para a saúde.

Os trabalhadores da Atenção Primária em Saúde (APS) sentiam muito medo de se contaminar, de contaminar um membro da família ou, ainda, de contaminar alguém em atendimento; havia, ainda, a insegurança de qual era a forma ideal para se proteger e se haveria equipamentos de proteção individual suficiente (PORTUGAL *et al.*, 2020). Foi um momento de muita instabilidade que produziu elevada sobrecarga física e emocional para os trabalhadores da área da saúde. Em 17 de janeiro de 2021 foi aplicada a primeira dose da vacina, disponibilizada pelo Governo do Estado de São Paulo (2021), dando início ao caminho da vacinação em massa.

A qualidade de vida (QV) pode ser entendida como a percepção de cada pessoa sobre sua posição na vida, relacionada com a sua cultura, os seus valores, os seus objetivos, as suas expectativas, os seus padrões e, ainda, as suas preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998, 2013). A variável tem sido amplamente investigada nas pesquisas em saúde, pois a percepção da pessoa sobre sua QV tem sido norteadora para determinação de metodologias de ação ou como guia para tomada de decisões de tratamentos, ponto de identificação de problemas/doenças, preditor de sobrevivência, dentre outras possibilidades (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

Para os trabalhadores da Atenção Básica, uma boa percepção de QV melhora a prestação de serviço para a população, tornando o atendimento mais eficaz, seguro e com maior motivação (GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016). Entretanto, rotineiramente os trabalhadores de saúde apresentam problemas de saúde, e o excesso de trabalho pode facilitar o aparecimento de problemas físicos e/ou mentais (ROBAZZI *et al.*, 2012), a exemplo da Síndrome de Burnout (PINTO *et al.*, 2022). A pandemia possivelmente agravou este quadro.

No caso dos trabalhadores de saúde, a QV também está relacionada com as condições de trabalho em um ambiente estressante emocional e fisicamente (DAUBERMANN; TONETE, 2012). Muitas vezes, o ambiente é permeado por sobrecarga de trabalho, despreparo da equipe na compreensão da relação trabalho-saúde-doença e falta de apoio institucional (LACERDA E SILVA *et al.*, 2014).

Neste cenário, questiona-se: Qual é a percepção dos trabalhadores da APS sobre sua QV?; De que forma a COVID-19 impacta a QV de tais trabalhadores? Partindo destes questionamentos, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da QV de trabalhadores da APS, no interior do Brasil, antes da vacinação em massa pela COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de método misto, de corte transversal do tipo descritivo, que foi desenvolvido entre o segundo semestre de 2020 e início de fevereiro de 2021, tendo como lócus a APS de Itabuna, Bahia.

Itabuna é uma cidade localizada na região da Costa do Cacau, na Bahia, e tem Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,712, considerado um valor acima da média do Estado (0,660) (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), Itabuna apresenta pouco mais de 214 mil habitantes, com média salarial de 2,2 salários mínimos. Da população, 39% viviam com rendimento mensal per capita de até meio salário mínimo.

Sobre a saúde, Itabuna apresentava em 2010 taxa de mortalidade infantil média de 15,86 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido à diarreia eram de 1,7 para cada 1.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). O município apresenta 32 Unidades Básicas de Saúde, sendo 22 destas, Unidades de Saúde da Família.

Para entrar em contato com o público-alvo do estudo, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do Município. A Secretaria forneceu o contato dos coordenadores de cada Unidade da Atenção Primária. Após esta etapa, cada coordenador foi contatado para estreitar o elo com os trabalhadores. Com o contato, foi realizado o convite para os trabalhadores por meio de grupo social no WhatsApp e/ou por e-mail, de acordo com estratégia informada pelo coordenador. Na ocasião, a coleta não foi presencial dado o isolamento social por conta da COVID-19.

Por meio do Google Forms, cada trabalhador recebeu informativos sobre o estudo, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o contato dos pesquisadores para sanar possíveis dúvidas ou como canal de diálogo a qualquer momento antes, durante ou depois da pesquisa. O preenchimento pode ser iniciado após a assinatura do TCLE.

Foram incluídos os trabalhadores que não estavam afastados do trabalho, de licença ou em viagens no período do estudo. Foram excluídos da pesquisa, os trabalhadores que não preencheram corretamente os instrumentos disponibilizados. Os instrumentos utilizados no levantamento dos dados foram:

- a) questionário com informações sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, nível de escolaridade, etnia, renda, conforme Censo Demográfico de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010));
- b) questionário com informações profissionais (função, jornada de trabalho e turno);
- c) questionário WHOQOL-bref;
- d) identificação de infecção pela COVID-19.

O WHOQOL-bref é um instrumento elaborado pela World Health Organization (1998) e validado para o português (FLECK *et al.*, 2000). O instrumento é composto por 26 questões, das quais 24 estão distribuídas em quatro domínios: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26), relações sociais (questões 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25) e duas avaliam a percepção geral da QV. Cada questão é formulada para respostas em escalas tipo Likert de cinco pontos que varia conforme a intensidade (de nada até extremamente), capacidade (de nada até completamente), frequência (de nunca até sempre) e satisfação (de nada satisfeito até muito satisfeito). Neste estudo foram analisados os domínios da QV e também as respostas para cada pergunta.

Para este estudo, optou-se por observar a classificação média dos valores tendo em vista a proposta de análise estatística empregada. Assim, a análise para cada questão e cada domínio pautou-se na escala Likert. Em termos práticos, foi considerada boa percepção de QV os escores que apresentaram na média valores superiores a 4, sendo invertidos os valores das questões 3, 4 e 26. Os valores, em média, que variam entre 3 a 3,9 foram classificados neste estudo como sendo uma percepção regular e os valores inferiores a 3 foram classificados como tendo uma percepção ruim para a QV. Além disso, destaca-se que o cálculo do escore da QV foi realizado a partir da planilha proposta por Pedroso *et al.* (2010).

Além desse instrumento, foi utilizado o diário de campo para resgatar os principais impactos que a pandemia trouxe para os trabalhadores no que concerne o estudo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística descritiva foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro Wilk. A comparação entre os valores de média foi realizada pelo teste T para amostras independentes. O teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para analisar a associação entre as variáveis categóricas do estudo.

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS versão 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA) considerando o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (CAAE nº 12741219.8.0000.5526), em 15 de maio de 2019.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 32 trabalhadores da saúde (3,5% do total). A amostra foi composta majoritariamente de mulheres (90,6%), com média de idade de $33,66 \pm 8,01$ anos, que se autorreconhecem da etnia branca (40,6%), com ensino superior completo (84,4%), que possui renda familiar maior que 3 salários mínimos (50,0%) e que não vivem com um(a) companheiro(a) (71,9%) (Tabela 1).

A maioria desempenhava jornada de trabalho menor que 40 horas semanais (71,9%) e exerciam a atividade dentro da área da saúde (71,9%), sendo a Enfermagem/Técnico de Enfermagem (15,6%) e Odontologia (15,6%) as profissões mais relatadas.

No que se refere à COVID-19, 56,2% dos trabalhadores não tinham sido acometidos até o momento da pesquisa. Quando consideradas as características sociodemográficas, de renda e função entre os que foram ou não acometidos pela doença, não foram observadas associações entre as variáveis ($p > 0,05$), indicando que a COVID-19 atingiu a todos os trabalhadores participantes do estudo independente das características investigadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil das características socioeconômico, profissional e de infecção da COVID-19 de trabalhadores da saúde da Atenção Primária de Itabuna/BA

Características	Todos (n=32)	COVID-19		Estatística	p-valor
		Sim (n=14)	Não (n=18)		
Idade, média (DP)	33,66 (8,01)	32,69 (7,52)	34,44 (8,55)	t=0,576	0,569
Sexo, n (%)					
Feminino	29 (90,6)	12 (37,5)	17 (53,1)	X ² = 0,706	0,568a
Masculino	3 (9,4)	2 (6,3)	1 (3,1)		
Etnia, n (%)					
Preto/Pardo/Indígena	18 (56,3)	8 (25,8)	10 (32,3)	X ² = 0,111	1,000
Branco	13 (40,6)	5 (16,1)	8 (25,8)		
Não respondeu	1 (3,1)				
Escolaridade, n (%)					
Com nível superior	27 (84,4)	12 (37,5)	15 (46,9)	X ² = 0,034	1,000a
Sem nível superior	5 (15,6)	2 (6,3)	3 (9,4)		
Renda, n (%)					
≤ 3 salários	14 (43,8)	8 (25,0)	6 (18,8)	X ² = 2,068	0,463a
> 3 salários	16 (50)	5 (15,6)	11 (34,4)		
Não informou	2 (6,3)	1 (3,1)	1 (3,1)		
Situação conjugal, n (%)					
Com cônjuge	9 (28,1)	3 (9,4)	6 (18,8)	X ² = 0,552	0,694a
Sem cônjuge	23 (71,9)	11 (34,4)	12 (37,5)		
Jornada semanal de trabalho, n (%)					
> 40 horas	23 (71,9)	10 (31,3)	13 (40,6)	X ² = 0,002	1,000a
≤ 40 horas	9 (28,1)	4 (12,5)	5 (15,6)		
Função na unidade, n (%)					
Saúde	23 (71,9)	11 (34,4)	12 (37,5)	X ² = 0,552	0,694a
Administrativo e outros	9 (28,1)	3 (9,4)	6 (18,8)		
Status COVID-19, n (%)	32 (100)	14 (43,8)	18 (56,2)	X ² = 0,480	0,500

Fonte: Autoria própria.

Nota: DP: Desvio padrão; a: teste exato de Fisher, sendo p<0,05.

No que se refere à QV para os trabalhadores de saúde, foi possível observar que 88,46% das questões apresentaram valores considerados regulares para QV (escore <4). As exceções foram às questões relacionadas ao:

- a) pensar, aprender, memória e concentração, contidas no domínio psicológico;
- b) dor e desconforto, presente no domínio físico;
- c) mobilidade, também presente no domínio físico, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Facetas da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde da Atenção Primária de Itabuna/BA durante a pandemia da COVID-19

(continua)

Questão (Q)	Média (DP)
Q1: Como você avalia sua qualidade de vida?	3,8 (0,8)
Q2: Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	3,2 (1,1)
Q3: Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? (Resposta invertida)	4,1 (1,1)
Q4: O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	3,8 (1,2)
Q5: O quanto você aproveita a vida?	3,4 (1,1)
Q6: Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,2 (0,8)
Q7: O quanto você consegue se concentrar?	3,6 (0,7)
Q8: Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,5 (0,8)
Q9: Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,3 (0,9)
Q10: Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	3,5 (0,8)
Q11: Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,7 (0,9)
Q12: Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,1 (0,9)
Q13: Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,9 (0,8)
Q14: Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,1 (1,0)
Q15: Quão bem você é capaz de se locomover?	4,3 (0,7)
Q16: Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,2 (1,2)
Q17: Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3,6 (1,1)
Q18: Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	3,5 (1,1)
Q19: Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3,4 (1,0)
Q20: Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,7 (1,1)

Tabela 2 – Facetas da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde da Atenção Primária de Itabuna/BA durante a pandemia da COVID-19

Questão (Q)	(conclusão)	
	Média (DP)	
Q21: Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,3	(1,3)
Q22: Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,5	(1,1)
Q23: Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	3,3	(1,3)
Q24: Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,1	(1,2)
Q25: Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,3	(1,5)
Q26: Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3,8	(0,9)

Fonte: Autoria própria.

Analisando as médias dos escores de QV em diferentes domínios na amostra total e de acordo com os que foram (n=14) e não foram infectados (n=18) pela COVID-19, conforme observado na Tabela 3, não há diferença significativa entre os dois grupos após análise pelo teste T para amostras independentes, indicando que ter tido COVID-19 não afetou a percepção dos trabalhadores no que diz respeito à QV.

Tabela 3 – Comparação da média dos escores de qualidade de vida nos diferentes domínios entre os grupos dos infectados e não infectados pela COVID-19

Domínios da QV (escore)	Todos (n=32)	COVID-19			
		Sim (n=14)	Não (n=18)	Estatísticas t	P-valor
Físico	14,88 (2,95)	14,78 (3,25)	14,95 (2,79)	0,166	0,869
Psicológico	14,71 (2,25)	15,29 (2,57)	14,26 (1,92)	-1,296	0,205
Relações sociais	14,00 (3,95)	14,00 (4,18)	14,00 (3,89)	0,000	1,000
Meio ambiente	13,31 (2,74)	13,14 (2,83)	13,44 (2,74)	0,305	0,763
Geral	14,18 (2,24)	14,17 (2,37)	14,18 (2,21)	0,005	0,996

Fonte: Autoria própria.

Nota: DP: desvio padrão, t: Teste t para amostras independentes e p-valor para comparação de médias, sendo $p < 0,05$.

Sobre as anotações contidas no diário de campo registrou-se como comentários:

- para o baixo número de participação, a sobrecarga excessiva de trabalho;
- o longo instrumento de pesquisa para ser realizada em momento de descanso (lazer);

- c) a dificuldade de acesso ao computador para preenchimento do instrumento;
- d) a falta de interesse por parte dos trabalhadores, conforme algumas falas registradas.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a percepção da QV de trabalhadores da APS previamente à vacinação em massa da população brasileira contra a COVID-19.

Observou-se no presente estudo que os trabalhadores de saúde, conforme padronizado para este estudo, apresentaram em média uma percepção considerada regular para a QV em que a média dos valores apresentou resultados dentro do escore 3 (Tabela 2), percepção esta não impactada pela contaminação do vírus (Tabela 3). Entretanto, chama a atenção os indicativos observados neste estudo no que se refere ao pouco tempo disponível e o pouco recurso financeiro extraído das informações cruzadas entre os motivos da baixa adesão ao estudo (registrado no diário de campo – pouco tempo; falta de acesso a um computador; e preenchimento no momento de descanso) e as questões com menores valores psicométricos (Tabela 2 – Facetas: recursos financeiros; participação e oportunidades de recreação/lazer; e, saúde e assistência social: disponibilidade e qualidade).

Como a APS é o espaço não somente para o combate e tratamento de doenças, mas também para prevenção, controle, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2017), ter trabalhadores com boa percepção de QV é fundamental em nível individual e coletivo.

Destaca-se, ainda, que tais valores não destoaram de outros estudos desenvolvidos antes da pandemia, como os que envolveram os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de um município do interior do Rio Grande do Sul, no Brasil (FERIGOLLO; FEDOSSE; SANTOS FILHA, 2016) e de trabalhadores de saúde de centros de saúde do Iran (GHOLAMI *et al.*, 2013). Sobre o período pandêmico, apresentou resultados similares à percepção de médicos do estado da Bahia e valores superiores ao de profissionais da saúde de Bangladesh (RASHID *et al.*, 2022).

No domínio físico, que circunda características relacionadas com dor e desconforto, energia e fadiga e sono e repouso, foram encontradas as médias mais elevadas quando comparada com a dos demais domínios. A percepção foi considerada, na maioria das facetas, abaixo de boa (valores acima de 4) (Tabela 2). As exceções dos valores encontram-se nas facetas **capacidade de se locomoverem** e **quanto a dor física os impede de fazerem uma atividade**.

O adoecimento físico e psíquico de trabalhadores devido à sobrecarga relacionada às condições inadequadas do ambiente e organização do trabalho é um aspecto vivido por profissionais de saúde (ELIAS; NAVARRO, 2006).

No presente estudo, destaca-se que os valores encontrados podem também estar relacionados com o acúmulo de várias jornadas de trabalho e também de uma jornada superior a 40 horas, decorrente possivelmente da diversidade de papéis sociais associadas ao sexo feminino (FERNANDES *et al.*, 2010), já que no estudo 90,6% dos trabalhadores são mulheres.

Sobre a dimensão psicológica, percebe-se que o modelo construído e determinado historicamente de devotamento, abnegação e dedicação ao cuidado com o próximo levam os profissionais a criar estratégias de defesa contra a dor e, em alguns casos, a abandonar o autocuidado, o que pode levar ao adoecimento (ELIAS; NAVARRO, 2006). No caso dos profissionais do presente estudo, este foi o segundo domínio mais pontuado, embora ao analisar os índices médios para cada pergunta deste domínio (Tabela 2), os valores não tenham sido superiores a 4, não indicando uma boa percepção de QV. Para este domínio destaque para a questão **Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**, presente na faceta sentimentos positivos, que apresentou um dos melhores resultados do estudo, possivelmente pelo papel altruísta que eles estavam exercendo diante do momento histórico vivido (TAYLOR *et al.*, 2020).

No domínio relações sociais, embora não tenham sido observados índices com boa percepção de QV, foi constatado um dos domínios com melhores valores. Neste caso, destaca-se que, quanto maior for o engajamento social, menor será a percepção da depressão, e melhor será a autoavaliação da saúde e da QV (LUO *et al.*, 2020).

Já o domínio relacionado ao meio ambiente foi o que apresentou menor valor. O resultado expõe as dificuldades percebidas pelos trabalhadores relacionadas ao recurso financeiro, ao momento de lazer e a disponibilidade de saúde com qualidade (facetadas do recurso financeiro, participação e oportunidades de recreação/lazer e disponibilidade e qualidade da saúde e assistência social).

Mediante os resultados do estudo, fica o direcionamento para a necessidade de melhorar a percepção da QV dos trabalhadores de saúde da APS do município investigado. Assim, o sentimento de cuidar de quem cuida deve ser um caminho a ser pensado para confecção de estratégias que zelem pela saúde dos trabalhadores da APS.

Entre as limitações do presente estudo, o baixo número de participantes, inviabilizando a generalização dos resultados. Entretanto, sua potencialidade indica alguns direcionamentos importantes para solucionar problemas oriundos das facetadas: recurso financeiro, lazer e a satisfação com os serviços de saúde utilizados pelos trabalhadores.

Tem-se, portanto, o caminhar voltado para a valorização da saúde do trabalhador que, direta ou indiretamente, irá melhorar o atendimento para a comunidade.

Os trabalhadores de saúde da APS de Itabuna participantes do estudo não apresentam boa percepção na QV, seja na intensidade (**bastante** ou **extremamente**), na capacidade (**muito** e **completamente**), na frequência (de **muito frequentemente** até **sempre**) ou na satisfação (de **satisfeito** até **muito satisfeito**), ainda, que esta percepção não tenha sido impactada pelo fato dos trabalhadores terem sido infectados pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em: 26 set. 2022.

CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. de J. L. de. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/43xjghPJrFJs7nS3YWLvgvk/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 517-525, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pqMqTKMtdrvwPbdKd4kWC9b/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E., SANTOS FILHA, V. A. V. dos. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>. Acesso em: 26 set. 2022.

FERNANDES, J. S. *et al.* Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 13, p. 434-442, set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CHcnqnXyQVnKtsDMGB5CL5G/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

GHOLAMI, A. *et al.* Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. **International Journal of Preventive Medicine**, Iran, v. 4, n. 7, p. 809-817, July 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775221/>. Acesso em: 26 set. 2022.

GOMES, M. F. P.; MENDES, E. da S.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 27-33, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3695. Acesso em: 26 set. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Primeira vacinada do país, enfermeira Mônica Calazans ajuda a salvar vidas em SP**. 2021. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/primeira-vacinada-do-pais-enfermeira-monica-calazans-ajuda-a-salvar-vidas-em-sp/>. Acesso em: 21 mar. 2022.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 28, p. 2641-2650, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>. Acesso em: 26 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: questionário da amostra. 2010. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_amostra_cd2010.pdf. Acesso em: 26 set. 2022a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Itabuna**. 26 set. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>. Acesso em: 26 set. 2022b.

LACERDA E SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FPB6h5Yx4N4bcRGzFNmYRZj/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LUO, M. *et al.* Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data. **BMC Public Health**, Londres, v. 20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7841-7>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7841-7>. Acesso em: 26 set. 2022.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 88, p. 901-907, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>. Acesso em: 26 set. 2022.

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: 24 out. 2022.

PINTO, C. J. M. *et al.* Qualidade de vida e estresse relacionado ao trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, e12128, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.12128>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/12128>. Acesso em: 26 set. 2022.

PORTUGAL, J. K. A. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 46, e3794, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794>. Acesso em: 26 set. 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **IDHM Municípios 2010**. 2013. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-munic%C3%ADpios-2010>. Acesso em: 22 set. 2022.

RASHID, U. *et al.* Quality of life (QoL) among COVID-19 recovered healthcare workers in Bangladesh. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 22, May 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07961-z>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07961-z>. Acesso em: 26 set. 2022.

ROBAZZI, M. L. do C. C. *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5657>. Acesso em: 26 set. 2022.

TAYLOR, S. *et al.* Fear and avoidance of healthcare workers: an important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. **Journal of Anxiety Disorders**, Nova York, v. 75, Oct. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520301031?via%3Dihub>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Europe. **Measurement of and target-setting for well-being**: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107309/e96732.pdf;jsessionid=E0C5CF281D4D8179268D6BBEBF21AB38?sequence=1>. Acesso em: 22 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. 1998. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 22 set. 2022.

ZHOU, M.-Y. *et al.* From SARS to COVID-19: what we have learned about children infected with COVID-19. **International Journal of Infectious Diseases**, Hamilton, v. 96, p. 710-714, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.090>. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30309-X/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30309-X/fulltext). Acesso em: 22 set. 2022.