

# Qualidade de vida no trabalho na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19

*Quality of work life in the family health strategy during the Covid-19 pandemic*

*Calidad de vida en el trabajo en la estrategia de salud familiar durante la pandemia del Covid-19*

Bianca Guimarães Lima<sup>1</sup> ; Mateus Portilho Pires<sup>1</sup> ; Gercileny Queiroz de Sousa<sup>1</sup> ;  
Viviane Nunes Reis<sup>1</sup> ; Ulisses Vilela Hipólito<sup>1</sup> ; Mirian Cristina dos Santos Almeida<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Brasil

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a qualidade de vida no trabalho (QVT) na Estratégia Saúde da Família durante o período pandêmico e identificar na visão dos trabalhadores sugestões para promoção da qualidade de vida no ambiente laboral. **Métodos:** estudo transversal e quantitativo, realizado entre outubro de 2020 a junho de 2021 nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas, capital do Tocantins, Brasil. Investigou-se o perfil sociodemográfico, a QVT por meio do *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-bref) e sugestões para sua melhoria. **Resultados:** a QVT foi satisfatória para 91,96% dos 112 participantes, com níveis médios a altos em todos os domínios. Aqueles que não consideravam o trabalho estressante alcançaram melhor QVT. Entre as 113 sugestões para promoção da QVT, destacaram-se aspectos relacionados à Condições de Trabalho (29,19%) e Relacionamento na Equipe (19,46%). **Conclusão:** apesar da pandemia, a maioria dos participantes avaliaram QVT como satisfatória. As sugestões dos trabalhadores podem colaborar para manutenção e melhoria da QVT, protegendo a saúde do trabalhador.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the quality of life at work QoWL in the Family Health Strategy during the pandemic period and to identify suggestions for promoting quality of life in the work environment from the workers' point of view. **Methods:** quantitative study, carried out between October/2020 and June/2021 in the Primary Care Units of a Palmas, capital in Tocantins, Brazil. The sociodemographic profile, QoWL through the Quality of Working Life Questionnaire (QoWLQ-bref) and suggestions for its improvement were investigated. **Results:** the QoWL was satisfactory for 91.96% of the 112 participants, with medium to high levels in all domains. Those who did not consider work stressful achieved better QoWL. Of the 113 suggestions for promoting QoWL, aspects related to Working Conditions (29.19%) and Team Relationships (19.46%) stood out. **Conclusion:** despite the pandemic, most participants rated QoWL as satisfactory. Workers' suggestions can collaborate to maintain and improve QoWL, protecting workers' health.

**Descriptors:** Family Health Strategy; Worker's Health; Quality of Life; COVID-19.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la calidad de vida en el trabajo (CVT) en la Estrategia de Salud de la Familia durante el período pandémico e identificar sugerencias para la promoción de la calidad de vida en el ambiente laboral desde la perspectiva de los trabajadores. **Métodos:** estudio cuantitativo, realizado entre octubre/2020 y junio/2021 en las Unidades Básicas de Salud de Palmas, capital del Tocantins, Brasil. Se investigó el perfil sociodemográfico, la CVL a través del Cuestionario de Calidad de Vida Laboral - *Quality of Working Life Questionnaire* (QoWLQ-bref) y sugerencias para su mejora. **Resultados:** la CVL fue satisfactoria para el 91,96% de los 112 participantes, cuyos niveles fueron de medios a altos en todos los dominios. Aquellos que no consideraban el trabajo estresante lograron mejor CVT. De las 113 sugerencias para promover la CVT, se destacaron aspectos relacionados con las Condiciones de Trabajo (29,19%) y las Relaciones de Equipo (19,46%). **Conclusión:** a pesar de la pandemia, la mayoría de los participantes calificaron la CVT como satisfactoria. Las sugerencias de los trabajadores pueden colaborar para mantener y mejorar la CVT, protegiendo la salud de los trabajadores.

**Descriptores:** Estrategia de Salud de la Familia; Salud del Trabajador; Calidad de Vida; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora vislumbra dentre seus objetivos, a garantia plena da atenção à saúde do trabalhador, promovendo essencialmente um ambiente saudável por meio de ações e intervenções que visem a melhoria na qualidade de vida do trabalhador<sup>1</sup>.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) engloba não apenas aspectos clínicos do indivíduo, ou seja, a ausência de enfermidades, mas também o aspecto mental, ambiental, contemplando até mesmo a comunicação interpessoal<sup>2</sup>. O descontentamento experimentado no local de atuação profissional pode promover desordem emocional e alteração do modo de vida do trabalhador, afetando o desempenho na realização das atividades corriqueiras ou até mesmo resultar em seu adoecimento<sup>3</sup>.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Bolsa de Iniciação Científica) – Brasil (CNPq) e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Tocantins – Brasil (UFT).

Autora correspondente: Bianca Guimarães Lima. E-mail: biancagmrs2@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Assim, instituir a QVT passou a ser benéfico tanto para os trabalhadores como para a instituição, pois se configura estratégia de prevenção do afastamento e até mesmo do abandono do trabalho, além de estar intimamente relacionada à produtividade laboral, por afetar a motivação do indivíduo para realizar suas atividades<sup>4,5</sup>.

Na pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecida como COVID-19, os profissionais de saúde se viram sobrecarregados, diante do estado de calamidade vivenciado pelo aumento súbito da demanda de atendimentos. Assim, abordar a QVT desses profissionais, sobretudo dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), torna-se indispensável, por esta configurar-se como a principal estratégia da Atenção Básica (AB) e porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Atuam de forma multidisciplinar com uma equipe minimamente formada por médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)<sup>6</sup>.

Na AB a equipe multidisciplinar atua, principalmente, fazendo o acompanhamento da população de maneira a prevenir doenças e promover saúde levando em consideração as particularidades do território; tal proximidade permite que o cuidado seja centrado nas necessidades do indivíduo<sup>6</sup>. Com o surgimento da pandemia (COVID-19) a AB precisou se reorganizar de modo que além de continuar prestando assistência com os serviços essenciais, atuasse diretamente no enfrentamento da doença por meio, principalmente, da educação em saúde de acordo com as necessidades de cada território, atendendo aos casos leves e moderados, acolhendo, monitorando e após o desenvolvimento da vacina, imunizando a população<sup>7,8</sup>.

Assim, considerando a atuação e abrangência da ESF junto à comunidade no enfrentamento da COVID-19, a sua relação com a saúde do trabalhador, produtividade e qualidade do trabalho executado, busca oferecer subsídios para a melhoria das condições no meio laboral. Conseqüentemente, obtém-se melhores resultados na prestação do cuidado, este estudo tem por objetivo analisar a QVT na Estratégia Saúde da Família durante período pandêmico e identificar na visão dos trabalhadores sugestões para a promoção da qualidade de vida no ambiente laboral.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa realizado no período de outubro de 2020 a junho de 2021, executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência.

A pesquisa foi realizada em 22 das 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), de Palmas, capital do Tocantins, localizada na região norte do Brasil, onde os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram convidados a participar do estudo. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde do local do estudo, a ESF possui cerca de 800 trabalhadores. Excluiu-se três participantes que deixaram de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados.

Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário de perfil dos participantes da pesquisa com perguntas direcionadas a identificação da idade, sexo, renda pessoal, escolaridade/formação profissional, tempo de formação na área atuante, cargo, tempo de atuação na equipe, tipo de contrato de trabalho, média de horas trabalhadas por semana, existência de outro vínculo empregatício, se considerava o trabalho estressante e se realizava alguma atividade física/lazer. O *Quality of Working Life Questionnaire - QOLWQ-bref*, foi utilizado para Avaliação da QVT<sup>2</sup>: composto por 20 questões subdivididas em quatro domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional, com respostas baseadas na escala de Likert (com pontuação de 1 a 5). No domínio físico/saúde foram avaliados indicadores de qualidade do sono, sensação de conforto, cansaço, atividade física. No psicológico, questões relacionadas ao autocontrole, autoestima, liberdade de expressão, orgulho do trabalho e segurança. Já no domínio pessoal foram verificados indicadores de lazer próprio e da família, moradia, preconceitos, privacidade pessoal, realização pessoal, relação chefe/subordinado, relação trabalho/família, cultura familiar, valores e crenças pessoais. Por fim, no domínio profissional as questões foram pertinentes aos indicadores de autonomia, burocracia, carga horária, cooperação entre níveis hierárquicos, credibilidade do superior, criatividade, educação, equidade interna e externa, estabilidade de horários, habilidade e disponibilidade de empregados<sup>9</sup>. Para a identificação de sugestões para promoção da Qualidade de Vida no Trabalho utilizou-se uma questão aberta.

Seguindo o protocolo sanitário de prevenção da COVID-19, o acesso aos trabalhadores foi agendado com os gerentes dos CSC. No dia e horário combinado, os trabalhadores da ESF foram convidados individualmente a participar do estudo, recebendo todas as informações pertinentes e um envelope contendo o instrumento de coleta de dados juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Combinou-se ainda dia e horário para a devolução quando o envelope lacrado, deveria ser entregue exclusivamente para os pesquisadores, buscando garantir o sigilo e a confiabilidade das informações.

Os dados foram inseridos em uma planilha do Programa de Computador Microsoft Office Excell® 2019 com dupla digitação independente e exportados para o *Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS®)* versão 22.0, estabelecendo-se as análises descritivas e inferenciais pertinentes ao estudo. A QVT foi avaliada pela

somatória total dos itens e pela média geral dos escores obtidos em cada fator/domínio. Para associação entre o perfil dos participantes com a Classificação da QVT (Insatisfatória, Intermediária e Satisfatória) utilizou-se o Teste Exato de Fisher e para associação com os domínios e escore total da QVT utilizou-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando significativos os resultados de p menor ou igual que 0,05.

Foram seguidas as Recomendações de Qualidade e Transparência da Pesquisa em Saúde da *Equator Network* e, conforme os preceitos éticos da legislação vigente, o protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa do município onde o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A partir do questionário do perfil dos participantes, foi possível observar que entre os 112 trabalhadores, a maioria é do sexo feminino (82,88%); com idade média de 39,71 anos (dp=9,34; mediana 40,00) e maior participação da faixa etária de 40 a 49 anos (37,84%); metade declarou renda pessoal entre 2.000,00 a 3.999,00 (50,00%), em média 3.671,34 reais (dp=2.221,79; mediana 3.000,00 reais).

Quanto à escolaridade, a mais frequente foi o ensino médio completo (42,86%); houve maior participação de agentes comunitários de saúde (32,11%) e auxiliares/técnicos de enfermagem (28,44%). O tempo de atuação médio na ESF foi de 8,65 anos (dp=7,66, mediana 6,08 anos), sendo mais prevalente 120 meses ou mais (39,05%), com regime de trabalho predominante o do tipo estatutário (concursado) (65,82%); a maioria (82,88%) alegou não possuir outro tipo de vínculo empregatício e 67,39% trabalham entre 31 e 40 horas por semana. Mais da metade afirmou que realiza alguma atividade física ou de lazer (55,05%) e que não considera o trabalho estressante (53,77%).

Verificou-se quanto a Avaliação da QVT, que dos 112 participantes, 91,96% apresentaram resultado satisfatório, 6,25% intermediário e 1,79% insatisfatório. A análise de associação entre as variáveis categóricas é apresentada na Tabelas 1 e 2.

Ao investigar a associação entre as variáveis do perfil dos trabalhadores da ESF com a classificação da QVT foi observada significância estatística para “considerar o trabalho estressante” (p= 0,047), ou seja, os trabalhadores que não consideravam o trabalho estressante alcançaram melhores índices de avaliação da QVT.

Ao analisar a QVT, segundo os seus domínios identificou-se os seguintes resultados: físico/saúde  $\bar{x}$ =3,72 (dp=0,61; mínimo 2,50; máximo 5,0; mediana 3,75), psicológico  $\bar{x}$ =4,04 (dp=0,70; mínimo 1,67; máximo 5,00; mediana 4,00), pessoal  $\bar{x}$ =4,17 (dp=0,69; mínimo 1,50; máximo 5,00; mediana 4,25) e profissional  $\bar{x}$ =3,74 (dp=0,62; mínimo 2,22; máximo 5,00; mediana 3,77). O escore geral médio para da QVT foi de 3,87 (dp=0,56; mínimo 2,35; máximo 4,95; mediana 3,95).

**TABELA 1:** Associação entre as variáveis categóricas sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores da ESF com a Classificação da Qualidade de Vida no Trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2021.

Variável (n)	n (%)	Insatisfatório	Intermediário	Satisfatório	p-valor*
<b>Sexo (111)</b>					
Feminino	92 (82,88)	1	7	84	0,670
Masculino	19 (17,12)	0	0	19	
<b>Faixa etária (111)</b>					
Menor que 30 anos	24 (21,62)	0	3	21	0,409
30 a 39 anos	29 (26,13)	1	2	26	
40 a 49 anos	42 (37,84)	0	1	41	
50 anos ou mais	16 (14,41)	0	1	15	
<b>Escolaridade (111)</b>					
Ensino Médio completo	48 (43,24)	2	3	43	0,514
Superior completo	46 (41,44)	0	2	44	
Pós-graduação	17 (15,32)	0	2	15	
<b>Renda Pessoal (88)</b>					
Menor que 2000,00	11 (12,50)	0	1	10	0,744
2000,00 a 3999,00	44 (50,00)	2	3	39	
4000,00 a 5999,00	17 (19,32)	0	0	17	
Maior que 6000,00	16 (18,18)	0	2	14	

**Notas:** \*Teste Exato de Fisher; CLT-Consolidação das Leis do Trabalho.

**TABELA 2:** Associação entre as variáveis ocupacionais dos trabalhadores da ESF com a Classificação da Qualidade de Vida no Trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2021.

Variável (n)	n (%)	Insatisfatório	Intermediário	Satisfatório	p-valor*
<b>Cargo (109)</b>					
Agente comunitário de saúde	36 (33,03)	2	2	32	0,812
Auxiliar ou técnico de enfermagem	29 (26,61)	0	2	27	
Enfermeiro	17 (15,59)	0	1	16	
Cirurgião dentista	10 (9,17)	0	0	10	
Médico	10(9,17)	0	2	8	
Auxiliar ou técnico de saúde Bucal	4(3,67)	0	0	4	
Agente de controle de Endemias	1 (0,92)	0	0	1	
Psicólogo	1 (0,92)	0	0	1	
Fonoaudiólogo	1 (0,92)	0	0	1	
<b>Tipo de contrato de trabalho (79)</b>					
Estatutário	52 (65,82)	2	3	47	0,290
Contrato por tempo determinado	20 (25,32)	0	2	18	
CLT	4 (5,06)	0	1	3	
Outro	3 (3,80)	0	1	2	
<b>Possui outro emprego? (111)</b>					
Sim	19 (17,12)	0	1	18	1.000
Não	92(82,88)	2	6	84	
<b>Tempo de atuação na ESF (105)</b>					
Menor que 6 meses	6 (5,71)	0	0	6	0,874
6 a 11 meses	7 (6,67)	0	0	7	
12 a 35 meses	25 (23,81)	0	3	22	
36 a 71 meses	12 (11,43)	0	0	12	
72 a 119 meses	14 (13,33)	0	0	14	
120 meses ou mais	41 (39,05)	2	3	36	
<b>Horas trabalhadas por semana (46)</b>					
Até 30 horas	2 (4,35)	0	0	2	1.000
31 a 40 horas	31 (67,39)	0	2	29	
Maior que 40 horas	13 (28,26)	0	1	12	
<b>Considera o trabalho estressante? (106)</b>					
Sim	49(46,23)	1	6	42	0,047
Não	57 (53,77)	1	1	55	
<b>Realiza alguma atividade física ou de lazer? (109)</b>					
Sim	60 (55,05)	1	2	57	0,332
Não	49 (44,95)	1	5	43	

**Notas:** \*Teste Exato de Fisher; CLT-Consolidação das Leis do Trabalho.

A Tabela 3 apresenta a análise da associação entre os domínios da QVT com o perfil dos trabalhadores.

**TABELA 3:** Associação das variáveis categóricas sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores da ESF com os domínios da Qualidade de Vida no Trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2021.

	QVT				
	Físico/ Saúde	Psicológico	Pessoal	Profissional	Escore Total
Sexo*	<b>0,025</b>	0,138	0,246	0,065	<b>0,050</b>
Faixa etária**	0,387	0,773	0,873	0,845	0,785
Escolaridade**	0,333	0,051	<b>0,001</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003</b>
Renda Pessoal por faixa**	0,928	0,069	<b>0,048</b>	0,062	0,087
Cargo**	0,543	0,409	0,636	0,627	0,646
Tipo de Contrato de Trabalho**	0,565	0,379	0,183	0,300	0,395
Possui outro emprego*	0,154	0,495	0,574	0,549	0,409
Tempo de Atuação na ESF em meses**	0,503	0,469	0,461	0,293	0,380
Horas Trabalhadas por semana**	0,809	0,605	0,851	0,518	0,666
Considera o Trabalho Estressante*	<b>0,008</b>	<b>0,022</b>	0,203	0,071	<b>0,035</b>
Realiza alguma atividade física ou de lazer*	0,507	0,138	0,069	0,239	0,167

**Notas:** \*Teste de Mann-Whitney U; \*\*Teste Kruskal-Wallis

Identificou-se significância estatística entre: sexo e os domínios físico/saúde e o escore total de QVT ( $p=0,025$  e  $0,050$ , respectivamente), onde as mulheres apresentaram médias inferiores aos homens; renda e o domínio pessoal ( $p=0,048$ ), sendo os trabalhadores com renda entre 2000 e 3999 com as menores médias; escolaridade e os domínios pessoal ( $p=0,001$ ), profissional ( $p=0,004$ ) e o escore total da QVT ( $p=0,003$ ), estando os trabalhadores com ensino médio com escores menores e; considerar o trabalho estressante e os domínios físico/saúde ( $p=0,008$ ), psicológico ( $p=0,022$ ), profissional ( $p=0,071$ ) e escore total da QVT ( $p=0,035$ ) com maiores médias para quem não considera o trabalho estressante.

Entre os 112 participantes, 63 sugeriram 113 ações para melhoria da QVT. As respostas foram avaliadas, agrupadas em categorias e quantificadas (Tabela 4).

**TABELA 4:** Fatores sugeridos para a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2021.

Ações sugeridas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho		N	%
<b>Condições de Trabalho</b> (33; 29,19%)	Melhorar dimensionamento de pessoal	15	13,27
	Aumento de recursos materiais / Equipamentos	7	6,19
	Estrutura física adequada	5	4,42
	Controle da jornada de trabalho / Descanso entre os atendimentos	6	5,31
<b>Relacionamento na Equipe</b> (22; 19,46%)	Empatia, respeito, união	15	13,27
	Diálogo entre equipe	6	5,31
	Liberdade de expressão	1	0,88
<b>Reconhecimento Profissional</b> (22; 19,46%)	Maior valorização dos trabalhadores	14	12,39
	Maior remuneração	6	5,31
	Reconhecimento dos gestores	2	1,77
<b>Treinamento e Desenvolvimento</b> (9; 7,96%)	Capacitação	9	7,96
<b>Outros</b> (16; 14,16%)	Atividade física	8	7,08
	Gratidão, satisfação e amor ao próximo	8	7,08
<b>Planejamento</b> (5; 4,42%)	Reorganizar o processo de trabalho	3	2,65
	Melhoria do fluxo	1	0,88
	Organização da equipe com clareza de funções e responsabilidades	1	0,88
<b>Saúde do trabalhador</b> (4; 3,54%)	Apoio psicológico	4	3,54
<b>Mecanismos de comunicação com a população</b> (2; 1,77%)	Meios eletrônicos para comunicar com a população	1	0,88
	Melhorar a disponibilidade dos profissionais ao público na unidade	1	0,88
<b>Total</b>		113	100,00

Em primeiro lugar, destaca-se a categoria aspectos relacionados à melhores Condições de Trabalho que foi indicada 33 vezes (30,29,19%), incluindo sugestão de maior número de profissionais/melhor dimensionamento do pessoal (13,27%), aumento dos recursos materiais/equipamentos (6,19%), estrutura física adequada (4,42%) e controle da jornada de trabalho/descanso entre os atendimentos (5,31%).

Em seguida foram mensurados fatores relativos à Relacionamento na Equipe por 22 vezes (19,46%), onde foi-se proposto empatia, respeito e união (13,27%), diálogo entre a equipe (5,31%) e liberdade de expressão (0,88%). Elementos referentes à Reconhecimento Profissional (19,46%), Treinamento e Desenvolvimento (7,96%), Saúde do trabalhador (3,54%), Planejamento (4,42%), Mecanismos de comunicação com a população (1,77%), Outros (14,16%) também foram apontados como condições auxiliaadoras para a melhoria da QVT.

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a QVT de trabalhadores da ESF durante a pandemia da COVID-19, onde a maioria dos participantes foi do sexo feminino, com tempo de atuação profissional superior a 120 meses. Foram encontrados os maiores escores para QVT nos domínios Pessoal e no domínio Físico/Saúde o menor. A QVT, de modo geral, foi avaliada como satisfatória onde os trabalhadores do sexo feminino, escolaridade com nível médio, e os que consideravam o trabalho estressante, atribuíram menores pontuações para alguns domínios da QVT. Quanto aos fatores

contribuintes para a melhoria da QVT os mais indicados se referiam a melhores condições de trabalho, sugerindo assim o aumento do número de trabalhadores, seguido por melhor relacionamento na equipe e reconhecimento profissional.

Com relação as características sociodemográficas, a prevalência do sexo feminino é semelhante ao achado em estudos já publicados com trabalhadores da área da saúde, nacionalmente<sup>10</sup> e internacionalmente<sup>11</sup> evidenciando a feminilização do processo de trabalho, podendo ser justificado pelo fato de as mulheres encontrarem na área da saúde oportunidade de trabalho fora do ambiente familiar<sup>10</sup>.

Diferentemente do encontrado na literatura<sup>10,12</sup> onde a maior parte dos profissionais da ESF trabalham em regime de contrato de temporário, houve a predominância do regime estatutário e tempo de atuação superior a 120 meses. Esse fator foi considerado benéfico, pois a presença de alta rotatividade na atenção básica pode prejudicar a criação de vínculo do profissional com o usuário, dificultando a assistência<sup>12</sup>.

A maioria dos participantes desempenhavam a função de ACS, podendo ser explicado pela presença desse profissional em maior número na ESF. O nível mínimo de escolaridade exigido para o cargo de ACS também foi alterado, justificando a predominância do ensino médio dentre os participantes<sup>13</sup>. Não obstante, os altos índices de ensino superior dentre os participantes também foram observados em outros estudos, evidenciando a preocupação dos trabalhadores em se qualificar<sup>9,11</sup>.

Quanto à QVT, o domínio pessoal que abrange aspectos relacionados a moradia, lazer e realização pessoal e o domínio psicológico que avalia questões quanto a autoestima, autocontrole e segurança<sup>9</sup> obtiveram os escores mais elevados, enquanto o domínio físico/saúde relacionado ao sono, necessidades fisiológicas e conforto e o domínio profissional que diz respeito a carga horária, equidade e autonomia<sup>9</sup> atingiram as menores médias.

Resultado semelhante foi observado em outro estudo, que encontrou no domínio pessoal, maior escore e, menor no domínio profissional, que podem evidenciar a interferência que fatores pessoais possuem no trabalho em saúde. Isso reforça a importância de boas condições de trabalho tanto ambientais, quanto sociais, evidenciando que os trabalhadores não dependem apenas de si para desenvolver um bom trabalho e, conseqüentemente, aumentar a sua QVT<sup>14</sup>.

Sabe-se também que a Qualidade de Vida interfere na QVT e tem sido abordada nos estudos sobre saúde ocupacional<sup>15</sup>. Pesquisa realizada no mesmo município do presente estudo, com técnicos de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento utilizando o instrumento abreviado do *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL), também identificou o escore mais elevado no domínio Psicológico<sup>16</sup>.

Foram encontrados níveis satisfatórios de QVT em pesquisas com trabalhadores da AB de outras regiões do país utilizando o QOWLQ-bref<sup>14-17-18</sup>. Nesse sentido, vale destacar que, mesmo num contexto pandêmico de enfrentamento a COVID-19, menos de dez por cento dos participantes avaliaram a QVT como intermediária ou insatisfatória no presente estudo. No entanto, é inegável o aumento do medo, das demandas e da carga de trabalho causados pela COVID-19 nos trabalhadores da atenção primária<sup>7</sup>.

Ao associar o perfil dos trabalhadores da ESF com a classificação da QVT foi observado que aqueles que não consideravam o trabalho estressante avaliaram a QVT como mais satisfatória e ao associar com os domínios da QVT, observou-se também significância com os domínios físico/saúde, psicológico e escore total da QVT, com menores médias, para quem considerava o trabalho estressante. Tal resultado representa uma realidade decorrente da transição do processo de trabalho, especialmente frente à uma pandemia, onde percebe-se uma maior preocupação com distúrbios mentais ocasionados por um trabalho estressante diante do receio de contaminação, sobrecarga e estresse enfrentado pelos trabalhadores da linha de frente<sup>19</sup>.

Dentre os fatores estressores no ambiente de trabalho é possível identificar questões acerca do gerenciamento, organização, dificuldade de comunicação, baixo comprometimento por alguns membros da equipe. A falta de controle sobre o próprio trabalho, corrobora para o estresse vivenciado pelos profissionais o que é capaz de influenciar diretamente na QVT.<sup>20</sup>

Ao realizar a associação dos domínios da QVT com o perfil dos trabalhadores deste estudo a variável escolaridade apresentou significância estatística nos domínios, pessoal, profissional e o escore total da qualidade de vida no trabalho, onde os trabalhadores com maior nível escolar apresentaram melhores pontuações. A escolaridade impacta tanto a QV, como a QVT, haja vista que trabalhadores com baixa escolaridade, devido a menor preparo, tendem a encarar maiores dificuldades na resolutividade dos problemas cotidianos<sup>21</sup>.

Sobre a associação da variável sexo com o domínio físico/saúde e com o escore total da QVT onde as participantes mulheres obtiveram menores médias, é possível relacionar com pesquisa onde trabalhadoras da enfermagem da atenção básica apresentaram sentimento de sobrecarga trabalhista<sup>22</sup>. Isso pode justificar o achado no presente estudo, uma vez que, as expectativas sociais tradicionais requerem das mulheres o papel de cuidadoras e responsáveis pela

administração da casa, em relação ao homem, o que pode levar a sentimentos de insatisfação e sobrecarga<sup>23</sup>. O fato da mulher assumir o cuidado familiar e estar envolvida emocionalmente nesse processo, pode ter sido influenciado ainda mais no período pandêmico, pela preocupação de contágio e morte de familiares próximos, prejudicando o sono e o conforto. No ambiente laboral, a sobrecarga relacionada a alta demanda pelos atendimentos, escala de pessoal reduzida pela falta de trabalhadores e baixa disponibilidade de equipamentos de proteção individual prejudicaram também o suprimento de necessidades fisiológicas, como alimentação e hidratação adequadas e eliminações.

Para além disso, a renda dos profissionais de saúde da atenção básica é um fator importante para a QVT, pois remunerações inadequadas causam insatisfação no âmbito profissional e pessoal<sup>23</sup>, isso pode corroborar com o achado na presente pesquisa onde a variável renda obteve significância estatística na associação com o domínio pessoal da QVT. Dessa maneira, é fundamental garantir que salários justos e adequados para suprimento das necessidades básicas, incluindo moradia e lazer, pois isso é capaz auxiliar na melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Quanto aos fatores mencionados pelos próprios profissionais como importantes para a melhoria da QVT, um estudo realizado em um município do Rio de Janeiro, onde foi desenvolvido um grupo de apoio a saúde do trabalhador em uma unidade de saúde da família, observou a prevalência de sentimento de sobrecarga e estresse por parte dos profissionais, evidenciando assim a necessidade de um melhor gerenciamento da equipe<sup>24</sup>. Condições ruins de trabalho associadas a sobrecarga podem gerar sofrimento, tanto físico quanto mental, causando assim estresse ocupacional<sup>25</sup>.

Uma revisão integrativa realizada com profissionais da enfermagem que objetivava avaliar o estresse nesses trabalhadores identificou no diálogo uma maneira de transpor as dificuldades vivenciadas<sup>26</sup>. O bom relacionamento na equipe influencia na saúde do trabalhador de maneira positiva, contribuindo assim para um melhor desempenho no trabalho e conseqüentemente melhor QVT<sup>25</sup>. Dessa maneira, é fundamental que haja uma boa interação entre a equipe, com escuta qualificada e acolhimento entre os membros e os superiores.

A sensação de pouco reconhecimento profissional evidenciada pela baixa remuneração, extensas jornadas de trabalho com grandes demandas e ausência de piso salarial corroboram diretamente para que o trabalhador de enfermagem se sinta insatisfeito, especialmente no cenário pandêmico<sup>27</sup>.

Um estudo feito na ESF de um município mato-grossense constatou que dos 78 trabalhadores participantes, 80,7% relataram participar de capacitações, não obstante, a maioria referiu que os temas não abrangiam as suas necessidades, demonstrando a importância de identificar de forma assertiva as temáticas para a qualificação profissional<sup>12</sup>.

Outro estudo, realizado com profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) correlacionando a QV com o nível de atividade física, concluiu haver associação entre os dois, onde os trabalhadores que a praticavam habitualmente, possuíam melhor desempenho no trabalho<sup>28</sup>. Sabe-se que os benefícios da prática de exercícios físicos abrangem tanto as questões fisiológicas, podendo auxiliar na redução do peso e controle metabólico, quanto as questões psicológicas, reduzindo o estresse e a ansiedade<sup>29</sup>. Nesse contexto, manter a realização de atividade física seguindo as recomendações de distanciamento foi um grande aliado durante o enfrentamento da COVID-19<sup>30,31</sup>.

Por fim, tendo em vista que os profissionais da área da saúde possuem maiores chances de desenvolver a síndrome de *burnout* por atuarem diretamente no processo saúde-doença do ser humano, aqueles que trabalham na ESF, além de possuírem contato direto com a comunidade, precisam responder as demandas contínuas tanto para a prevenção como para o acompanhamento das doenças num contexto que há escassez de recursos humanos e materiais sendo estes também exigidos quanto a produtividade<sup>32</sup>.

Considerando a importância da saúde mental nos índices de QVT e o enfrentamento de situações adversas como o contexto pandêmico vivenciado, é primordial que as instituições realizem o diagnóstico situacional dos seus trabalhadores quanto aos níveis de sofrimento psíquico experimentado<sup>33</sup> e de maneira concomitante, se responsabilizem quanto a disposição de ações políticas e de gestão com o intuito de promover aumento e manutenção de níveis bons de QVT, preservando assim a saúde do trabalhador.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo destaca-se o método que não permite atribuir causalidade, adicionado ao fato do período de coleta de dados ser realizado durante a pandemia, onde foram necessárias medidas de segurança por questões sanitárias, dificultando o acesso aos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, tanto pela alta demanda desses trabalhadores, como pelo número de profissionais afastados por atestado médico, assim como transferências para suprir as necessidades do serviço. Ademais, a ausência da participação dos trabalhadores afastados do ambiente laboral pode ter influenciado nos resultados relacionados à QVT, haja vista que os profissionais com baixos índices poderiam estar afastados. Faz-se necessário ressaltar também as dificuldades experienciadas na busca por estudos envolvendo diretamente a qualidade de vida no trabalho na ESF no período pandêmico.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados adquiridos, foi possível mapear o perfil sociodemográfico e ocupacional, bem como, analisar o nível da qualidade de vida dos trabalhadores da ESF, possibilitando assim subsidiar planejamento para a promoção da QVT e fortalecimento da saúde do trabalhador no município estudado.

Apesar do cenário pandêmico e todos os desafios decorrentes, na avaliação da QVT mais de noventa por cento apresentou resultado satisfatório, sendo que os trabalhadores que não consideravam o trabalho estressante alcançaram melhores índices de avaliação da QVT.

Ao analisar a QVT de acordo com os domínios, identificou-se menores escores no domínio físico. Na associação dos domínios da QVT com o perfil dos trabalhadores, observou-se significância estatística com a escolaridade, considerar o trabalho estressante e realizar alguma atividade física, em pelo menos um dos domínios.

Nesse sentido, seguir as estratégias propostas pelos trabalhadores como proporcionar melhores condições de trabalho, fatores que estimulem o fortalecimento da equipe, maior valorização do profissional, capacitações, entre outros, podem auxiliar para a manutenção e melhoria da QVT na ESF, colaborando para a proteção da saúde do trabalhador, refletindo na qualidade do serviço prestado a comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. [cited 2021 Dec 01]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html).
2. Cheremeta M, Pedrosa B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2011 [cited 2021 Oct 4]; 3:1–15. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758/600>.
3. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Quality of working life: assessment of intervention studies. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2021 Oct 4]; 70(1):178-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>.
4. Oliveira GS, Medeiros L. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. *Rev. Campo do Saber*. 2016 [cited 2021 Nov 28]; 2(2):69-82. Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/34/36#>.
5. Ribeiro Larissa Alves, Santana Lídia Chagas. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Rev. de Iniciação Científica*. 2015 [cited 2021 Nov 30]; 2(2):75-96. Available from: [https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06\\_QUALIDADE\\_VIDA\\_TRABALHO.pdf](https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf).
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [cited 2021 Sep 23]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
7. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALDFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021 [cited 2021 Dec 10]; 16(43):2665. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 2020 [cited 2021 Dec 10]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>.
9. Junior DRR. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO QWLQ-78. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2008 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>.
10. Marcacine PR, Castro SS, Castro SS, Meirelles MCCC, Haas VJ, Walsh IAP. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 [cited 2022 Nov 28]; 24(3):749-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>.
11. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020 [cited 2021 Dec 14]; 67(2):158-67. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>.
12. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Family health team work management. *Esc. Anna Nery*. 2021 [cited 2021 Nov 29]; 25(1):e20200093. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0093>.
13. Brasil, Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. [cited 2021 Dec 18]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13595.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.html).
14. Boff JA, Nodari TM dos S. Qualidade de vida e satisfação no trabalho de Enfermagem: um estudo de caso dos profissionais de Atenção Básica no Município de Joaçaba, SC. *Uno. & amp Cie*. 2018 [cited 2021 Dec 15]; 9(2):217-24. Available from: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acsa/article/view/16909>.
15. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med*. 2015 [cited 2021 Dec 15]; 22(4):227-34. DOI: <https://doi.org/10.1097/MEJ.000000000000194>.
16. Silva RF, Silva SF, Barbosa TC, Maciel ES, Quaresma FRP. Nível de percepção de estresse e qualidade de vida entre os técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento de Palmas - TO. *RBCS*. 2018 [cited 2021 Dec 2]; 22(3):261-6. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/32212>.

17. Desconsi E. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de estratégias dessaúde da família. Monografia [Especialização em Sistema Público de Saúde]. Universidade Federal de Santa Maria; 2018 [cited Dec 10]. Available from: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13006/TCCE\\_RMISPS\\_2018\\_DECONSI\\_EDUARDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13006/TCCE_RMISPS_2018_DECONSI_EDUARDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*. 2020 [cited 2021 Dec 11]; 44(126):774-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.
19. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020 [cited 2021 Dec 11]; 15(42):2532. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>.
20. Martins LF. Es Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011 [cited 2021 Dec 12]. Available from: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2492/1/leonardofernandesmartins.pdf>.
21. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GMC. The quality of life of health professionals working in the prison system. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 [cited 2021 Dec 3]; 23(4):1293-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>.
22. Lua I, Almeida MMG de, Araújo TM de, Soares JF de S, Santos KOB. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab educ saúde*. 2018 [Cited 2023 Mar 17]; (3):1301-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>.
23. Nogueira FJS, Filho CRC, Mesquita CAM, Souza ES, Bezerra FS. Satisfaction of professionals involved in family health strategy in Fortaleza, Brazil. *Rev. Saúde e Pesquisa*. 2019 [Cited 2023 Mar 17]; 12(1):151-8. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p151-158>.
24. Ferreira MSG, Anderson MIP. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020 [cited 2021 Dec 5]; 15(42):2188. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2188>.
25. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Dec 15]; 71(suppl5):2469-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>.
26. Calil TZN, Francisco CM. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. *Revista Recien*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 10(29):40-7. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/336>.
27. Fonsêca CRP, Aguiar BF, Macedo LC, Miranda FMD. Quality of life at work of nursing professionals: reflection on the impacts of covid-19. *Rev. Enferm. Cent. O. Min*. 2021 [2021 Dec 31]; 11:e3886. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3886>.
28. Silva LS, Lima IJ, Albuquerque Filho E, Santos RM, Porto SM, Oliveira SF. Correlation between quality of life and physical activity level of professionals of the Family Health Support Center (NASF). *Rev Bras Med Trab*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 18(1):37-44 DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200444>.
29. DiPietro L, Buchner DM, Marquez DX, Pate RR, Pescatello LS, Whitt-Gloverf MC. New scientific basis for the 2018 U.S.A. Physical Activity Guidelines. *J Sport Health Sci*. 2019 [cited 2021 Dec 14]; 8(3):197-200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.03.007>.
30. Leitão MB, Lazzoli JK, Torres FC, Laraya M H. Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o coronavírus (COVID-19). 2020. [Cited 2021 Dec 15]. Available from: [http://www.medicinadoesporte.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/sbmee\\_covid19\\_final.pdf](http://www.medicinadoesporte.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/sbmee_covid19_final.pdf).
31. Costa CLA, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 25:e0123. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0123>.
32. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018 [cited 2021 Dec 15]; 16(1):283-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>.
33. Saidei MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidão E, Santos JR. Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic. *Rev enferm UERJ*. 2020 [cited 2021 Dec 10]; 28:e49923. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>.

#### Contribuições dos autores:

Concepção, M.C.S.A e U.V.H.; metodologia, B.G.L.; M.P.P.; G.Q.S.; V.R.N.; U.V.H. e M.C.S.A.; software, B.G.L. e M.C.S.A.; validação, B.G.L.; M.P.P.; G.Q.S.; V.R.N.; U.V.H. e M.C.S.A.; análise Formal, B.G.L. e M.C.S.A.; investigação, B.G.L.; M.P.P.; G.Q.S.; V.R.N.; U.V.H. e M.C.S.A.; obtenção de recursos, M.C.S.A.; curadoria de dados, B.G.L. e M.C.S.A.; redação - preparação do manuscrito, B.G.L.; M.P.P.; G.Q.S.; V.R.N.; U.V.H. e M.C.S.A.; redação – revisão e edição, B.G.L. e M.C.S.A.; visualização, B.G.L.; M.P.P.; G.Q.S.; V.R.N.; U.V.H. e M.C.S.A.; supervisão, B.G.L. e M.C.S.A.; administração do Projeto, M.C.S.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.