

Condições de trabalho e estilo de vida dos profissionais da atenção primária à saúde na pandemia

Working conditions and lifestyle of primary health care professionals in the pandemic

André Ribeiro Alexandre^{1*}, Arthur Henrique Resende Porto¹, Ana Marcia Rodrigues da Silva², Sérgio Valverde Marques dos Santos³

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais, UEMG; ²Doutora em Economia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Professora Associada da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL; ³Doutor em Ciências, Universidade de São Paulo. USP, Professor da Universidade do Estado de Minas Gerais, UEMG

Resumo

Introdução: o trabalho e Estilo de Vida (EV) são enxergados como aspectos biopsicossociais que interferem na saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar as condições de trabalho e EV de profissionais da APS durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 165 profissionais da APS de 23 ESF de um município do Sudoeste de Minas Gerais durante a pandemia. Para coleta de dados foram utilizados um instrumento de caracterização sociodemográfica, epidemiológica, laboral e de condições de trabalho e o Questionário de Estilo de Vida Fantástico. Os dados foram analisados de forma descritiva e com uso de Regressão Logística, por meio do STATA, com nível de significância de 5%. **Resultados:** a maioria dos profissionais atenderam pacientes com suspeita de COVID-19 (96,36%), foram contaminados (72,73%) e tiveram sobrecarga de trabalho (93,33%). Em relação ao EV, 41,21% dos profissionais foram classificados com EV muito bom e 41,21% com EV bom. O modelo de regressão logística constatou que diversas variáveis estavam associadas ao EV excelente/muito bom, entre elas: estado civil, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, uso de EPIs e apoio institucional. **Conclusão:** condições de trabalho e EV são fatores que podem contribuir para um maior risco de adoecimento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; estilo de vida; condições de trabalho; saúde do trabalhador.

Abstract

Introduction: work and Lifestyle (EV) are seen as biopsychosocial aspects that affect health and quality of life. **Objective:** to evaluate the working conditions and VE of PHC professionals during the COVID-19 pandemic. **Method:** during the pandemic, a quantitative, cross-sectional study was developed with 165 PHC professionals from 23 ESF in a municipality in the Southwest of Minas Gerais. A socio-demographic, epidemiological, labour and working conditions characterization instrument and the Fantastic Lifestyle Questionnaire were used to collect data. The data were analyzed descriptively using logistic regression and STATA with a significance level of 5%. **Results:** the majority of professionals treated patients suspected of having COVID-19 (96.36%), were infected (72.73%) and had work overload (93.33%). In relation to EV, 41.21% of professionals were classified as very good EV and 41.21% as good EV. The logistic regression model found that several variables were associated with excellent/very good VE, including marital status, alcohol consumption, physical activity, use of PPE and institutional support. **Conclusion:** working conditions and VE can contribute to a greater risk of illness.

Keywords: Primary health care; lifestyle; work conditions; worker's health.

INTRODUÇÃO

O entendimento da saúde em seu conceito amplo, conforme definição da Organização Mundial de Saúde em 1948, ressalta os fatores determinantes e condicionantes de saúde. Dessa forma, trabalho e estilo de vida são enxergados como aspectos do homem biopsicossocial que interferem na saúde e qualidade de vida¹.

Nesse contexto, cada vez mais, entende-se a participação das condições de trabalho na qualidade de vida.

Vale lembrar que o ambiente laboral é onde o trabalhador dedica boa parte do seu tempo. Desse modo, promoção de saúde e qualidade de vida nesses ambientes torna-se essencial para manter a motivação e o comprometimento dos trabalhadores².

Além dos fatores internos que podem interferir na saúde, há de se pensar também nos fatores externos. Nesse caso, cita-se as diversas consequências nefastas observadas em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19, principalmente entre aqueles considerados mais expostos à infecção, os trabalhadores da saúde.

A disseminação global do vírus SARS-CoV-2 trouxe consequências individuais e coletivas, em esferas psicológicas, sanitárias e geopolíticas, impactando a vida e saúde de muitas pessoas. Além do medo e das incertezas, houve

muitas mudanças e adaptações impostas às rotinas das mais diversas pessoas³.

Em relação aos trabalhadores da saúde, sabidamente os que mais sofreram com mudanças, medos, contatos de risco, insegurança, desgaste físico e mental e sobrecarga de trabalho⁴; Observou-se que muitos foram os estudos retratando os reflexos de tal cenário entre os trabalhadores da Atenção Terciária à Saúde⁴⁻⁶. Por outro lado, notou-se também certa carência na literatura científica de informações quanto aos impactos da pandemia na saúde, qualidade de vida, estilo de vida e condições laborais dos trabalhadores da Atenção Primária a Saúde (APS).

De acordo com Silva, Machado, Oliveira Ribeiro et al.⁷ (2020), esses últimos estiveram expostos, além do risco de contágio, à diminuição do período de descanso, adiamento de férias, acarretamento de patologias físicas e mentais e, também, escassez de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no mercado. Outros autores pontuam, também, acerca da exaustão profissional, das possíveis sequelas da doença e até mesmo do risco de óbito⁸.

A análise de tais fatores, pela ótica do modelo biopsicossocial, revela o potencial dos mesmos em afetar negativamente o Estilo de Vida (EV) dos trabalhadores. A fadiga crônica, o estresse, a ansiedade, o medo e as diversas patologias, frutos de condições de trabalho não saudáveis podem impactar no estilo e qualidade de vida, conforme associação demonstrada por Silva et al.⁹ (2020).

Frente ao exposto e devido à necessidade de buscar novos conhecimentos relativos as condições de trabalho e ao EV dos profissionais da APS durante a pandemia da COVID-19, justifica-se a importância e a pertinência da realização dessa pesquisa. Assim, acredita-se que os resultados obtidos nesse estudo poderão subsidiar a construção de novos modelos de atenção à saúde dos trabalhadores da APS, principalmente relacionados às condições de trabalho e a promoção do EV adequado aos trabalhadores da saúde, o que poderá impactar de forma positiva na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Assim, o estudo partiu-se da hipótese de que as condições de trabalho durante a pandemia provocou alterações no EV dos profissionais da APS. Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar as condições de trabalho e o EV de profissionais da APS durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com profissionais da APS em um município do Sudoeste de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19 no ano de 2022.

Local do estudo

O estudo foi realizado em 23 Unidades de Saúde que compõem a APS de um município localizado no Sudoeste de Minas Gerais. Este município tem uma população

estimada de 115.337 habitantes. É a quarta maior cidade do Sul/Sudoeste mineiro e a 26ª do Estado. Na área da saúde, é uma cidade com recursos para o tratamento de várias enfermidades, com três hospitais, uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) apoiadas por 3 Núcleos Ampliados a Saúde da Família (NASF)¹⁰.

População, critérios de inclusão e amostra

A população de estudo constituiu-se por todos os profissionais de saúde que atuavam nas UBS. São estes, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicólogos e nutricionistas. Desta forma, havia uma população de 303 profissionais de saúde e todos foram convidados para participar da pesquisa.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais APS que trabalharam durante a pandemia, em pelo menos uma das UBS, durante 12 meses. Assim, foram excluídos os trabalhadores que estavam de licença saúde, gestação ou férias, e que não aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra por conveniência foi de 165 participantes, o que corresponde a 54,45% da população de trabalhadores da APS.

Instrumentos para coleta de dados

Foi utilizado para coleta de dados dois instrumentos. O primeiro instrumento refere-se a um questionário semiestruturado com 39 questões, que foi desenvolvido pelos pesquisadores e que foi destinado para avaliar dados de caracterização sociodemográficas, epidemiológica, laborais e de condições de trabalho dos profissionais da saúde durante a pandemia, contendo as seguintes variáveis: sociodemográficas- sexo, idade, estado civil, renda familiar mensal, moradia; epidemiológicas- consumo de bebida alcoólica, tabagismo, prática de atividades físicas, peso adequado, doença crônica; laborais- categoria profissional, tempo de profissão, tempo de atuação na instituição, carga horária de trabalho semanal, carga horária de trabalho diário, período/turno de trabalho, forma de contratação, carga horária semanal em outro emprego; e, condições de trabalho durante a pandemia- atendimentos a pacientes com suspeitas de COVID-19, uso e disponibilidade de EPIs, contaminação pela COVID-19, afastamento do trabalho, sequelas pela contaminação da COVID-19, apoio institucional durante o tratamento, prioridade em atendimentos//vacinas, sobrecarga de trabalho durante a pandemia, qualidade da assistência prejudicada devido a estresse e volume de trabalho, afastamento de familiares e amigos por causa do trabalho, horas extras trabalhadas por causa da pandemia, ambiente adequado para o trabalho, normas de biossegurança, residência com alguém considerado grupo de risco, medo de se contaminar impactando a saúde mental e falecimento de colega de trabalho devido a complicações da COVID-19.

Esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento, com finalidade de verificar se seus itens representam o universo do conteúdo e se permitem obter os objetivos traçados. Para essa avaliação, o instrumento foi encaminhado para um grupo de 7 juízes com experiência em construção de instrumentos de pesquisas e expertise na temática. Posteriormente, o instrumento foi submetido ao teste piloto com 20 profissionais, para verificar a efetividade do instrumento, a melhor maneira de coletar e registrar os dados, a compreensão dos profissionais em relação às questões, bem como, analisar o vocabulário¹¹.

O segundo instrumento foi utilizado para verificar o EV dos profissionais da saúde durante a pandemia. Para isso, foi utilizado o Questionário de Estilo de Vida Fantástico, validado no Brasil, composto por 25 questões fechadas que exploraram nove domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se identificaram com a sigla "FANTÁSTICO": F – Família e Amigos; A – Atividade Física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A – Álcool e Outras drogas; S – Sono/Stress; T – Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspecção; C – Comportamentos de saúde e sexual; O – Outros Comportamentos. Foi atribuído 0 a 4 pontos para as 23 questões que apresentam 5 alternativas de respostas e 0 ou 4 pontos para as 2 questões dicotômicas que apresentavam apenas 2 respostas possíveis. A soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um escore global que classifica os indivíduos de 0 a 100 pontos, com cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento em: de 0 a 34 (Necessita melhorar); de 35 a 54 (Regular); de 55 a 69 (Bom); de 70 a 84 (Muito bom) e de 85 a 100 (Excelente). De acordo com tal estratificação, quanto menor o escore, maior a necessidade de mudança¹².

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário impresso, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Inicialmente, foi solicitada à coordenação da APS do município uma autorização para a execução da pesquisa. A seguir, a equipe executora visitou cada uma das 23 UBS, convidando cada um dos profissionais a participarem. Nesse momento foi orientado os possíveis riscos, bem como os benefícios da participação no estudo, além de entregue duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de coleta de dados, os quais foram preenchidos em local adequado e sem interferir no desenvolvimento das atividades laborais nas UBS. Os instrumentos foram preenchidos pelos próprios profissionais, uma vez que são autoaplicáveis, de fácil preenchimento, e os participantes possuíam nível de instrução compatível para o entendimento.

Análise dos dados

Os dados coletados pelos instrumentos foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel, versão 2010, para elaboração do banco de dados. Para isso, foi feita seleção,

categorização e tabulação dos dados. Posteriormente, foi utilizado para análise estatística descritiva e inferencial, o software *STATA*, versão 10. Para avaliação da confiabilidade do Questionário Fantástico, foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach com o intuito de avaliar a consistência interna e se os dados estavam correlacionados uns aos outros. O valor alcançado pode variar entre zero e um, quanto maior o valor, maior a consistência interna e a confiabilidade do instrumento, recomendando-se que o valor do Alfa de Cronbach seja acima de 0,70¹³.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis, por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis intervalares. Após essas análises, foram estimados os Odds Ratio (razões de chance) das variáveis independentes com as variáveis do EV, com o respectivo intervalo de confiança de 95%. Para a realização das análises de regressão, optou-se pelo uso de regressão logística, dada a natureza das variáveis *dummies*. A variável dependente do estudo foi o EV, apresentada de forma de dicotômica: EV bom/ruim x EV excelente/muito bom, já as variáveis independentes foram as de caracterização sociodemográficas, epidemiológicas, atividades laborais e condições de trabalho. A seleção das variáveis independentes, que também foram dicotomizadas, foi realizada por meio do método de Bayer.

Assim, todas as variáveis independentes foram incluídas na análise. As possíveis combinações de variáveis foram selecionadas até se alcançar aquelas com um ajuste ao modelo. Para o modelo final obtido, foram calculadas as correspondentes razões de chances (Odds Ratio) dos parâmetros. Posteriormente, foi avaliada a qualidade de ajuste dos modelos, por meio do coeficiente de pseudo-determinação (pseudo R²). Para toda as análises, adotou-se o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Com base na Resolução 466 de 2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado por CEP, conforme Parecer nº 5.462.791.

RESULTADOS

Na avaliação do perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde, notou-se que a maioria era do sexo feminino (86,67%, $n = 143$), com idade superior a 40 anos (63,63%, $n = 105$, média 42,8 anos, DP 9,7), casadas ou conviventes com companheiro(a) (58,79%, $n = 97$), possuía casa própria (72,73%, $n = 120$), com renda familiar mensal inferior a R\$4.500,00 (54,54%, $n = 90$, média R\$4.295,60).

Em relação às características epidemiológicas, observou-se que a maioria deles consumia bebida alcoólica (56,36%). Desses, constatou-se que houve um aumento do consumo em 27,96%, em decorrência da pandemia. Uma parte da amostra era tabagista (10,3%, $n = 17$), não reali-

zava atividade física (40,61%, n = 67), não estava em seu peso adequado (55,15%, n = 91) e a maioria tinha alguma doença crônica (51,52%, n = 85).

A Tabela 1 apresenta as características laborais dos profissionais da APS durante a pandemia.

Tabela 1 – Caracterização laboral dos profissionais de saúde da APS durante a pandemia. Sudoeste de Minas, MG, 2022, (n=165).

Variáveis	f	%
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	16	9,70
Técnico(a) em Enfermagem	17	10,30
Auxiliar de Enfermagem	3	1,82
Agente Comunitário de Saúde	109	66,06
Médico(a)	7	4,24
Dentista	4	2,42
Outros	9	5,46
Total	165	100,00
Tempo de profissão		
Até 10 anos	62	37,58
11 a 20 anos	86	52,12
21 anos ou mais	17	10,30
Total	165	100,00
Tempo de atuação na instituição		
Até 10 anos	97	58,79
11 a 20 anos	64	38,79
21 anos ou mais	4	2,42
Total	165	100,00
Carga horária semanal de trabalho		
Menos de 40 horas/semana	3	1,82
40 horas/semana	157	95,15
Mais de 40 horas/semana	5	3,03
Total	165	100,00
Carga horária diária de trabalho		
Menos de 8 horas	2	1,21
8 horas	161	97,58
Mais de 8 horas	2	1,21
Total	165	100,00
Turno de trabalho		
Tarde	3	1,82
Manhã e tarde	162	98,18
Total	165	100,00
Forma de contratação		
Contrato temporário (processo seletivo)	46	27,88
Efetivo (concurso público)	116	70,30
Outra	3	1,82
Total	165	100,00
Outro emprego		
Sim	26	15,75
Não	139	84,25
Total	165	100,00

Fonte: dados da pesquisa

Em relação às atividades laborais dos profissionais, a amostra foi composta em sua maioria por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (66,06%), com tempo de

profissão de mais de 10 anos (52,12%) (média de 12,95 anos, DP = 6,98 anos), com carga horária semanal de até 40 horas/semana (96,67%) (média de 39,92 horas, DP = 1,70), atuavam em período integral (manhã e tarde) (98,18%) e apenas 15,75% (26) tinham outros empregos.

A Tabela 2 apresenta as características das condições de trabalho dos profissionais da APS durante a pandemia.

Tabela 2 – Condições de trabalho dos profissionais de saúde da APS durante a pandemia. Sudoeste de Minas, MG, 2022, (n=165).

Variáveis	f	%
Realizou atendimento a suspeitos de COVID-19		
Sim	159	96,36
Não	6	3,64
Total	165	100,00
Foi contaminado pelo vírus Sars-cov-2		
Sim	120	72,73
Não	45	27,27
Total	165	100,00
Teve sequelas pela COVID-19		
Sim	46	38,33
Não	74	61,67
Total	120	100,00
Sequelas¹		
Perda de memória	16	25,40
Cefaleia	6	9,52
Queda capilar	5	7,94
Dispneia	5	7,94
Fadiga	5	7,94
Perda de paladar	4	6,35
Perda de olfato	4	6,35
Dor nas pernas	4	6,35
Perda de audição	3	4,76
Tosse crônica	3	4,76
Doença pulmonar	2	3,17
Outras sequelas	6	9,52
Sobrecarga de trabalho durante a pandemia		
Sim	154	93,33
Não	11	6,67
Total	165	100,00
Qualidade da assistência prejudicada pelo estresse e volume de trabalho		
Sim	146	88,48
Não	19	11,52
Total	165	100,00
Trabalhou horas extras devido a pandemia		
Sim	120	72,73
Não	45	27,27
Total	165	100,00
Medo de se contaminar em intensidade suficiente para afetar a saúde mental		
Sim	120	72,73
Não	45	27,27
Total	165	100,00

¹ Pode haver mais de uma resposta por participante.

Fonte: dados da pesquisa

Por meio da Tabela 2 percebeu-se que a maioria dos profissionais fizeram atendimentos a pacientes com suspeita de COVID-19 (96,36%), foram contaminados pela doença (72,73%), tiveram sobrecarga de trabalho (93,33%), com queda da qualidade da assistência devido ao estresse e ao volume de trabalho (88,48%). Ademais, 72,73% dos participantes declararam ter trabalhado horas extras durante a pandemia e ter sentido medo da infecção em intensidade suficiente para afetar a sua saúde mental.

Já em relação ao EV dos profissionais, faz-se alguns apontamentos que se destacaram, constatou-se que 36,97% (n = 61) dos participantes consideravam-se estar mais de 8kg acima do peso saudável; 30,31% (n = 50) raramente alimentavam-se de dieta equilibradas; 20,61% (n = 34) referiram dirigir após ter feito uso de bebida alcoólica; 44,25% (n = 73) aparentavam-se estar com pressa quase sempre; e, 27,27% (n = 45) referiram que quase nunca dormia bem e não se sentiam descansados.

Na Tabela 3 são apresentadas as classificações do estilo de vida dos profissionais da APS durante a pandemia.

Utilizando-se a estratificação obtida pela somatória de pontos do Questionário Estilo de Vida Fantástico, conforme Tabela 3, foi possível interpretar que em apenas 3,64% dos participantes o EV proporcionou excelente influência para a saúde; em 41,21% o EV proporcionou muita influência para a saúde; em 41,21% o EV proporcionou uma boa influência para a saúde; em 13,33% o EV

proporcionou pequena influência para a saúde, porém apresentou também riscos; e em 0,61% (n=1) o EV apresentou maior necessidade de mudança.

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de saúde conforme a classificação do estilo de vida de acordo o ponto de corte. Sudoeste de Minas, MG, 2022, (n=165).

Classificação do Estilo de Vida	f	%
Excelente	6	3,64
Muito bom	68	41,21
Bom	68	41,21
Regular	22	13,33
Necessita melhorar	1	0,61
Total	165	100,00

Na avaliação da consistência interna do Questionário de Estilo de Vida Fantástico, por meio do Alpha de Cronbach, considerou-se que houve consistência interna do instrumentos apresentando homogeneidade e confiabilidade em seus itens, uma vez que seu valor foi de 0,764.

Na Tabela 4 são apresentadas as variáveis de caracterização sociodemográficas, epidemiológicas e de atividades laborais que demonstraram associação significativa com o EV dos profissionais de saúde da APS durante a pandemia.

Tabela 4 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis de caracterização com o estilo de vida excelente/muito bom dos profissionais de saúde. Sudoeste de Minas, MG, 2022, (n=165).

Variáveis x Estilo de Vida excelente/muito bom***	OR*	Erro-padrão	Valor-p	IC 95%**
Estado civil				
Separados/Divorciados	0,001	0,001	>0,001	1,900 – 0,008
Viúvo	0,003	0,005	0,004	0,061 – 0,148
Faixa etária				
30 a 39 anos	0,003	0,005	0,002	0,009 – 0,113
49 anos ou mais	0,008	0,014	0,009	0,021 – 0,299
Renda (reais)				
3.000 a 4.500	0,027	0,042	0,020	0,013 – 0,570
10.000 ou mais	81,590	118,326	0,002	4.755 – 1399,875
Consumo de bebida alcoólica				
Não	39,580	42,448	0,001	4,837 – 32,386
Prática de atividade física				
Não	0,207	0,0381	0,035	0,005 – 0,787
Peso adequado				
Não	0,050	0,080	>0,001	0,036 – 0,097
Categoria profissional				
Agente comunitário de saúde	36,351	56,497	0,021	1,728 – 76,461
Dentista	135,960	4092,443	0,017	3,695 – 499,200
Outro emprego				
Não	0,023	0,033	0,009	0,013 – 0,393

*OR=Odds ratio (razão de chances); **IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior); *** Pseudo R² = 0,5954
 Fonte: dados da pesquisa

Após a análise da associação entre as variáveis independentes e o estilo de vida excelente/muito bom, por meio do modelo de regressão logística, constatou-se que as variáveis: estado civil, faixa etária, renda, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, peso adequado, categoria profissional e outro emprego, demonstraram associação com o estilo de vida excelente/muito bom dos profissionais da saúde ($P < 0,05$), resultando em um modelo final ajustado (Tabela 4).

O modelo final constatou que, os profissionais separados/divorciados e viúvos tiveram menos chances de apresentarem um estilo de vida excelente/muito bom do que aqueles que eram casados. Os profissionais com idade entre 31 e 39 anos ou maiores de 49 anos, também tiveram menos chances de terem um EV excelente/muito bom, em relação aos profissionais com idade entre 20 e 30 anos. Quanto à renda, enquanto os trabalhadores com renda entre 3.000 e 4.500 reais possuíam menos

chances de possuírem um EV excelente/muito bom, os que possuíam renda de 10.000 reais ou mais tinham as chances aumentadas, quando comparados àqueles com renda entre 1.500 e 2.999 (Tabela 4).

Além disso, o modelo final constatou ainda que, EV excelente/muito bom estava associado positivamente ao não consumo de bebidas alcoólicas, à prática de atividade física e ao fato dos profissionais estarem dentro do peso adequado. A categoria profissional com maior chance de possuir um EV excelente/muito bom foi a de dentista, seguida dos ACS, quando comparados aos enfermeiros. Por fim, não ter outro emprego estava associado a uma redução da chance de possuir um EV excelente/muito bom (Tabela 4).

Na Tabela 5 são apresentadas as variáveis relacionadas às condições de trabalho que apresentaram associação significativa com o EV dos profissionais da APS durante a pandemia.

Tabela 5 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis de condições de trabalho com o estilo de vida excelente/muito bom dos profissionais de saúde. Sudoeste de Minas, MG, 2022, (n=165).

Variáveis x Estilo de Vida excelente/muito bom***	OR*	Erro-padrão	Valor-p	IC 95%**
Uso de EPIs nos atendimentos				
Não	0,009	0,002	0,003	2,220 – 0,039
Apoio institucional				
Não	0,019	0,031	>0,001	0,083 – 0,461
Sobrecarga de trabalho				
Não	90,733	26,342	>0,001	30,637 – 2,690
Horas extras				
Sim	0,052	0,070	0,028	0,038 – 0,731
Biossegurança				
Não	0,020	0,028	0,005	0,001 – 0,308
Grupo de risco				
Não	14,300	14,366	0,008	1,996 – 102,448

*OR=Odds ratio (razão de chances); **IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior); *** Pseudo $R^2 = 0,5954$
Fonte: dados da pesquisa

Após a análise constatou-se que apenas as variáveis: uso de EPIs, apoio institucional, sobrecarga de trabalho, horas extras, biossegurança e grupo de risco demonstraram associação com o EV excelente/muito bom dos profissionais da saúde ($P < 0,05$), resultando em um modelo final ajustado (Tabela 5).

Assim, verificou-se os profissionais que não usaram EPIs durante os atendimentos, que não tiveram apoio da instituição, que fizeram horas extras e que não possuíam biossegurança no ambiente de trabalho durante a pandemia tiveram menos chances de apresentarem um EV excelente/muito bom. Por outro lado, os profissionais que não estavam sobrecarregados e que não pertenciam a nenhum grupo de risco apresentaram maiores chances de terem um EV excelente/muito bom (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados encontrados no presente estudo, foi possível observar que a maioria dos profissionais de saúde era do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, tinha renda familiar média de R\$4.295,60, pertencia a categoria profissional dos ACS, com média de 12,95 anos de profissão e carga horária semanal de até 40 horas. Os resultados desse estudo corroboram com outras investigações, estando em concordância com os resultados encontrados na literatura¹⁴⁻¹⁶.

Em relação às condições de trabalho dos profissionais da APS durante a pandemia, observou-se que a maioria deles estiveram expostos a contaminação pelo vírus da COVID-19, sendo que muitos deles foram contaminados e tiveram sequelas. Tais resultados são tão expressivos numericamente quanto aqueles encontrados por Cury¹⁷ (2022), sendo que a autora encontrou taxa de contami-

nação positiva em 90,56% da amostra em seu estudo envolvendo 296 médicos da APS.

Além disso, observou-se que a maioria dos profissionais tiveram sobrecarga de trabalho durante a pandemia, com queda da qualidade da assistência devido ao estresse e ao volume de trabalho. O mesmo quadro foi encontrado pela sondagem realizada pelo COREN-SP¹⁸ no município de São Paulo, o qual resultou em algum tipo de sofrimento mental, sabidamente com impacto em sua execução profissional, em 62% da amostra, desde o início da pandemia. Também, Custódio¹⁹ (2022), em estudo semelhante, concluiu que 67,95% da amostra afirmou ter havido interferência da pandemia nas atividades laborais ou relacionamentos interpessoais.

Na avaliação geral do EV dos participantes, observou-se que a grande parte dos profissionais da APS possui um EV bom ou muito bom. Esse resultado pode ser considerado ligeiramente melhor do que o encontrado em outras pesquisas²⁰, na qual a avaliação do EV dos profissionais da saúde foi “bom”. Outro estudo também avaliou o EV de profissionais da APS durante a pandemia, concluindo de forma semelhante que o sedentarismo foi a principal mudança apontada no período, seguido de aumento de consumo de alimentos e bebidas alcólicas, além do adoecimento em questões de saúde mental²¹.

Vale-se ressaltar que, segundo Portes e colaboradores²², estudos comprovam que aqueles profissionais de saúde que apresentam EV saudáveis possuem maior probabilidade de induzir seus pacientes a hábitos igualmente saudáveis. Dessa forma, fica evidente que um EV excelente, além de favorecer a saúde e a vida do profissional, também implica positivamente em sua atividade laboral.

Nesse sentido, fica evidente a comunicação entre EV e condições de trabalho, sendo esses interdependentes. Ainda, de acordo com Rocha *et al.*²³ (2019), a associação entre um ambiente de trabalho de qualidade e um EV excelente/muito bom resulta em um trabalhador eficaz e satisfeito, o que corrobora para a importância de se buscar um EV excelente.

Observou-se neste estudo que os profissionais separados, divorciados e viúvos tiveram menos chances de apresentarem um EV excelente ou muito bom, assim como aqueles com idade entre 31 e 39 anos ou maiores de 49 anos, com renda entre 3.000 e 4.500 reais. A influência da faixa etária nesse estudo teve resultado contrário ao encontrado na literatura. Conforme concluído por Rocha *et al.*²³ (2019), em idades mais avançadas, em decorrência do surgimento de doenças e agravos, costuma-se observar a adoção de EV mais saudáveis.

Além disso, o modelo de regressão logística constatou que o EV excelente ou muito bom estava associado positivamente ao não consumo de bebidas alcoólicas, à prática de atividade física e ao fato de estar com o peso adequado; como também observada na literatura. Segundo Rocha *et al.*²³ (2019), o consumo excessivo de álcool é apontado como fator responsável por doenças neuropsiquiátricas, cardiovasculares e oncológicas. Nesse

sentido, fica evidente a contribuição do álcool para o adoecimento físico e mental, o qual afasta indivíduos do EV saudáveis.

A categoria profissional com maior chance de possuir um EV excelente ou muito bom foi a de dentista, seguida dos ACS. Além disso, o fato de não ter outro emprego estava associado a uma redução da chance de possuir um EV excelente ou muito bom. Nesse sentido, encontra-se na literatura diversos fatores que favorecem a cultura de dois empregos, como baixa remuneração, facilidade em conciliar diferentes turnos de trabalho em diferentes instituições e permissividade da lei. Entretanto, é preciso atentar-se que as múltiplas jornadas aumentam a exposição aos riscos laborais²⁴.

Em relação as condições de trabalho durante a pandemia, este estudo comprovou que os profissionais que não usaram EPIs durante os atendimentos, que não tiveram apoio da instituição, que fizeram horas extras e que não possuíam biossegurança no ambiente de trabalho tiveram menos chances de apresentarem EV excelente ou muito bom. Por outro lado, os profissionais que não estavam sobrecarregados e que não conviviam com nenhum parente de grupo de risco apresentaram maiores chances de terem EV excelente ou muito bom.

A sobrecarga de trabalho, a falta de EPIs, de biossegurança e a falta de apoio da instituição, quando somada ao contato direto com casos suspeitos ou contaminados por COVID-19, pode provocar nos profissionais da saúde os sentimentos como medo, ansiedade, depressão e estresse. Isso pode reduzir o EV e as condições de trabalho dessas pessoas, principalmente por estarem em contato contínuo e direto com a população^{25,26}.

Estudo realizado em Singapura, Toronto e Hong Kong demonstraram que os profissionais da saúde são os mais afetados quando ocorre uma pandemia ou surto de alguma doença. No estudo foi evidenciado que esses trabalhadores apresentaram níveis significativos de angústia durante um surto da Síndrome Respiratória do Médio Oriente causa pelo coronavírus MERS-CoV. Essa angústia estava associada a sensação de perda de controle da situação, receio pela própria saúde e saúde dos seus parentes e da propagação do vírus²⁷.

Este fato também foi observado na atual pandemia de COVID-19, que trouxe sofrimento aos trabalhadores da saúde. Muitos profissionais foram diagnosticados com insônia, negação, depressão, raiva, medo, dificuldade de concentração, diminuição do entendimento e da capacidade de tomada de decisão. Muitos desses fatores poderiam ser evitados, caso as instituições de saúde tivessem traçado planos de apoio aos trabalhadores, de contratos imediatos, implantação de fatores relacionados a biossegurança e ao uso de EPIs entre outras situações^{28,29}.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo essa principalmente relacionada à adesão por parte dos trabalhadores. No entanto, ainda sim foi possível observar mais da metade da população de trabalhadores da APS. Outra limitação foi o desenho transversal com

amostragem por conveniência, que não possibilitou alcançar todos os profissionais que não estavam presentes nas UBS, mas permitiu analisar a situação dos que estavam trabalhando naquele período. Ademais, a falta de estudos com metodologia semelhante se colocou como uma limitação do estudo, na medida em que dificultou a comparação de resultados.

Diante dos achados, sugere-se a realização de estudos longitudinais abordando esta temática. Assim, espera-se que futuramente possa ser evidenciado onexo-causal e a causa-efeito das condições de trabalho no estilo de vida dos profissionais da APS.

CONCLUSÃO

As condições de trabalho e o EV consistem entre diversos determinantes sociais de saúde, contribuindo direta e indiretamente no processo de adoecimento dos trabalhadores. Por meio deste estudo foi possível observar variáveis que estão associadas às condições inadequadas do EV dos profissionais da APS.

Além disso, alguns fatores associados às condições de trabalho também podem interferir no EV adequado desses profissionais, e isso ficou evidente durante a pandemia da COVID-19. Sendo assim, pesquisas que visam avaliar tais aspectos na população de trabalhadores da APS são consideradas necessárias, além de favorecerem políticas de prevenção quinquenária, pode resultar em melhores cuidados para a população geral.

Este estudo apresenta contribuições importantes para a ciência e para promoção da saúde dos profissionais da APS. Isto, porque seus resultados permitem a construção de ações de melhorias nas condições de trabalho e EV dos trabalhadores da APS.

AGRADECIMENTOS

À UEMG, pelo financiamento do projeto, conforme Edital PAPq/UEMG 01/2022.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Saúde Brasil. O que significa ter saúde? [Internet]. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-que-ro-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>.
2. Alves EF. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. *Revista Interface* [Internet]. 2011;6(1). [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/34135>
3. Batista EC, Moretti SA, Neta MLG. Nossas vidas em meio à pandemia da COVID-19: incertezas e medos sociais. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva* [Internet]. [cited 2023 fev 15] Available from: https://www.researchgate.net/publication/342898913_Nossas_Vidas_em_Meio_a_Pandemia_da_COVID_19_Incertezas_e_Medos_Sociais_Our_Lives_in_The_Midst_of_The_COVID_Pandemic_19_Social_Uncertainties_and_Fear.
4. Ribeiro BMDSS, Scorsolini-Comin F, Santos SVM, Dalri RDCDMB. Brazilian nursing in pandemic times and the bicentennial of Florence Nightingale. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20210081. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0081>

5. Marziale MHP, Suazo SVV. Adecuadas condiciones de trabajo son esenciales para que los profesionales de enfermería permanezcan en la primera línea en la atención de las personas infectadas con el coronavirus (COVID 19). *Comunicado ALADEFE – Condiciones laborales de enfermeras y enfermeros COVID 19*. 2020 [cited 2023 fev 15]. Available from: https://www.aladefe.org/noticias/Condiciones_laborales_enfermeras-s_Covid_3_versiones.pdf

6. Bardaquim VA, dos Santos SVM, Dias EG, da Silva LA, de Marchi Barcellos RDC, Robazzi MLDC. Reflection on the working conditions of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2020; 6: 10661. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10661>

7. Silva LS, Machado EL, Oliveira HND, Ribeiro AP. Working conditions and lack of information on the impact of COVID-19 among health workers. *RBSO*. 2020;45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>

8. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TAD, Medeiros ADA, & Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*. 2020;25. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>

9. Silva MRD, Miranda FMD, Mieirol DB, Sato TDO, Silva JAMD, Mininel VA. Impact of stress on the quality of life of hospital nursing workers. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190169. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>.

10. Dados Municipais de Passos-MG. Prefeitura Municipal de Passos-MG. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://www.passos.mg.gov.br/dados-gerais-do-municipio>

11. Litwin, MS, Fink A. How to measure survey reliability and validity, Sage Publications, Inc, Survey Kit. 7, 1995.

12. Rodriguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Br de Cardiol*. 2008;91:102-109. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>

13. Zanei, SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares [tese]. [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2006. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://dx.doi.org/10.11606/T.7.2006.tde-21032006-154203>.

14. Oliveira AMND, Araújo TMD. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. 2017. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2023;16(1):243-262. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>

15. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, Bassani DCH, Cerizolli ED, Teixeira RM. 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. *Rev Bras Med Fam* [Internet]. 2016;11(38):1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmf11(38)967)

16. Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2014;22(1):386-392. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>.

17. Cury, SAB. Os profissionais de saúde na Atenção Primária e seu ambiente de trabalho na pandemia de Covid-19. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz. 2022. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46988>.

18. Conselho Regional De Enfermagem De São Paulo. Percepção do sofrimento mental dos profissionais de enfermagem em meio à pandemia da Covid-19. Jornada de Saúde Mental do COREN-SP. São Paulo. 2021. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Sondagem-Coren-SPsaude-mental-pandemia-2021-1.pdf>
19. Custódio LBDM. Estudo de aspectos relacionados ao trabalho e condições de saúde dos profissionais da atenção primária à saúde, durante a pandemia do Covid-19 [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2022. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/237333>
20. Moraes ACAS. Saúde Mental e Estilo de Vida dos profissionais do CAPS do Tocantins [dissertação]. [Internet]. 2020. [cited 2023 fev 15]. Available from: <https://cdn1.unasp.br/mestrado/saude/2021/01/08074335/Dissertacao-Ana-Cleia.pdf>
21. Sumiya A, Pavesi E, Macêdo JA, Farhat G, Salmaso TC. Mudanças de hábitos de vida em trabalhadores da atenção primária durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2021;12(1):1-13. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1106>
22. Portes LA. Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. Lif.St. [Internet]. 2011;1(1):8-10. Available from: <https://periodicosalumniin.org/LifestyleJournal/article/view/128>
23. Rocha SF, de Oliveira CS, Carrasco V, Andrade JMO, de Almeida EWS, da Silva Junior RF, Dias OV. Estilo de vida dos trabalhadores da saúde atuantes no norte de Minas Gerais. Enfermagem em Foco [Internet]. 2019;10(5). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5>.
24. Souza NVDDO, Cunha LDS, Pires ADS, Gonçalves FGDA, Ribeiro LV, Silva SDSLF. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. REME [Internet]. 2012;v16(2):232-40. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/524>
25. Mombelli, JMR, Barbosa GC, Claro HG, Boska GDA, Oliveira MAFD. Predictors burden in mental health workers during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022;75(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0762>
26. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
27. Wang SJ. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Outbreak and National and Hospital Response in Korea. Prehospital and Disaster Medicine [Internet]. 2017;32(1):4-5. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-merscov-outbreak-and-national-and-hospital-response-in-korea/110896101BE1C5F66455A66C967B81BE>
28. Silva FCT, Rolim NML. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis, Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry [Internet]. 2021;104:110057. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584620303730>
29. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Cien Saude colet [Internet]. 2022;25(1):3465-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Submeido em: 02/11/2023

Aceito em: 04/03/2024