

Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e qualidade de vida de colaboradores da Atenção Primária a Saúde em Fortaleza, nordeste do Brasil

Impact of the COVID-19 Pandemic on the mental health and quality of life of primary care employees in Fortaleza, northeastern Brazil

Gabriela Pessoa de Brito Nunes¹ , Gisa da Costa de Macedo¹ , Iasmim Veras de Sousa¹ , Letícia Maria Queiroz Rocha¹ 
Ana Amélia Reis Jereissati² , Lorena Pinho Feijó² 

1. Docente do curso de medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente do curso de medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida em geral dos profissionais de saúde da Atenção Primária de Fortaleza. **Métodos:** estudo transversal e quantitativo, com a aplicação do questionário MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY, entre os trabalhadores das Unidades de Atenção Primária da Regional II. **Resultados:** foi obtida uma amostra de 146 pessoas, sendo mais de 70% do sexo feminino, com média de idade de 40 anos. Do total, 65,8% apresentaram histórico de infecção por COVID-19 e apenas 3 foram internados. Quando comparado às médias brasileiras, na amostra estudada foram encontradas médias mais elevadas em capacidade funcional (82,5 (18,05)) e aspectos físicos (78,3 (31,39)) e menores média nos tópicos de aspectos sociais (41,9 (25,87)) e dor (51,1 (40,94)). Quando comparados os profissionais de acordo com o tempo de trabalho, aqueles com mais de 5 anos de profissão destacaram-se em aspectos físicos (81,6(30,91)) (p=0,0074), vitalidade (60,5(23,34)) (p=0,0097) e saúde mental (70,5(20,32)) (p=0,0131). **Conclusão:** os profissionais de saúde da atenção primária, que atuavam na regional 2, apresentaram menor qualidade de vida, porém não é possível relacionar diretamente com a infecção pelo vírus.

Palavras-chave: Covid-19; unidade básica; profissionais de saúde; qualidade de vida.

Abstract

Objective: to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of health professionals in the Primary Care of Fortaleza. **Methods:** cross-sectional and quantitative study, applying the MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY questionnaire, among workers of the Primary Care Units of Regional II. **Results:** A total sample of 146 participants was obtained, with over 70% being female and an average age of 40 years. Among the participants, 65.8% reported a history of COVID-19 infection, with only three requiring hospitalization. When compared to Brazilian population norms, the study sample exhibited higher mean scores in functional capacity (82.5 (18.05)) and physical aspects (78.3 (31.39)), and lower mean scores in social aspects (41.9 (25.87)) and pain (51.1 (40.94)). When comparing professionals based on years of service, those with over five years of experience showed significantly better scores in physical aspects (81.6 (30.91)) (p=0.0074), vitality (60.5 (23.34)) (p=0.0097), and mental health (70.5 (20.32)) (p=0.0131). **Conclusion:** Healthcare professionals in Primary Care from Regional II presented a lower overall quality of life. However, a direct correlation with COVID-19 infection could not be established.

Keywords: COVID-19; basic unit; health professionals; quality of life.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo observou o surgimento de um novo surto de pneumonia causado por um vírus denominado SARS-CoV-2. Originado na China, esse vírus obrigou as diferentes nações a se mobilizarem para enfrentar as suas consequências danosas, em vários âmbitos da comunidade^{1,2,3}. Algumas pesquisas acerca de tragédias em massa, principalmente aquelas que envolvem doenças infecciosas, observam ondas de medo e de ansiedade, os quais colaboraram para gerar sérios danos na psicologia da sociedade como um todo^{4,5}.

Este último fato relatado por Sherman A. Lee, 2020 apud Balaratnasingam&Janca, 2006, pode ser confirmado e até exemplificado, uma vez que se nota um aumento das taxas de depressão (50%) e ansiedade (45%) em profissionais de saúde chineses e um aumento da necessidade de suporte psicológico

em 47% dos profissionais canadenses atuantes na pandemia⁶. Isso demonstra uma relação entre a pandemia, a ansiedade provocada nas equipes de saúde e os sintomas elevados de estresse⁷.

Trabalhadores de saúde estão, constantemente, em contato direto com pessoas infectadas pelo COVID-19, apresentando maior risco de infecção por estarem mais expostos ao vírus⁸. Assim, os profissionais de saúde que foram convocados a atuar na linha de frente passaram a conviver com perdas, dificuldades e sofrimentos, além de lidar com o receio de contrair o vírus e contagiar outras pessoas, principalmente seus familiares⁹.

O estudo de BARBOSA, Diogo Jacintho et al, 2020, explica que é preciso ampliar a visão dos trabalhadores de saúde a

Correspondente: Gabriela Pessoa de Brito Nunes. Rua José Vilar nº 520, apto 202. E-mail: gabrielabrito2001@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 5 Dez 2024; Revisado em: 29 Dez 2024; Aceito em: 10 Jan 2025

2 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

ponto de verificar não só o seu local de trabalho, como a sua vida particular. Ele aponta que é preciso verificar o aspecto emocional e psicológico que afeta tanto o indivíduo quanto seus familiares. Além disso, o trabalho aponta que o profissional de enfermagem em particular tem medo de adoecer e de como esse comprometimento de sua saúde pode afetar qualquer um de seus familiares com quem convive^{8,10}.

Existem vários fatores estressores para o comprometimento psicológico ou emocional de profissionais de saúde, como o cansaço físico, o estresse no trabalho, a negligência com relação às medidas de proteção e a falta de cuidados à saúde de toda a equipe multidisciplinar¹¹. Esses fatores causais relacionados com a carga horária, as condições de trabalho e a organização profissional podem proporcionar o desenvolvimento de esgotamento físico e mental, observado na síndrome de Burnout, gerando um grave impacto socioeconômico na área de saúde¹².

De acordo com uma pesquisa com amostra de 45.161 pessoas de todas as macrorregiões, realizada no Brasil, durante a pandemia do COVID-19, 40,4% das pessoas relataram sentir-se tristes ou deprimidas, e 52,6% sentiram-se ansiosas ou nervosas em boa parte do tempo, no ano de 2020, demonstrando as consequências psicológicas causadas pela pandemia¹³. Observamos que esses dados brasileiros corroboram os dados da literatura internacional no ponto em que a saúde mental de uma boa parte dos brasileiros foi seriamente afetada em variados aspectos¹⁴.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) é composta por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde), profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal) e de apoio (auxiliar administrativo e/ou recepcionista e serviço geral). Esses profissionais são responsáveis por identificar a população exposta a riscos, realizar ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de injúrias, além de realizar atendimento humanizado, busca ativa e notificação de patologias^{15,16}. Tais integrantes da atenção básica constituem a porta de entrada de saúde para todos os brasileiros, sendo de fundamental importância protegê-los, a fim de se evitar que transtornos mentais, como a ansiedade, influenciem negativamente em seu desempenho profissional. Essa questão deve ser levada em consideração com extrema relevância, uma vez que esses atuantes são fundamentais para o enfrentamento da pandemia¹⁷.

Existem poucos estudos acerca da situação psicológica dos colaboradores de saúde. Faz-se necessário, então, explorar esse assunto para buscar uma possível associação entre o contexto da pandemia e um declínio da qualidade de vida dos funcionários da atenção básica, em destaque nos âmbitos físicos e mentais, com o intuito de melhorar as condições de trabalho na realidade atual. Nesse contexto, este trabalho procura estudar a atual situação psicológica e física dos profissionais de saúde na cidade de Fortaleza para avaliar o quanto a qualidade

de vida foi afetada e quais os impactos sociais surgidos durante a pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado por meio da aplicação de dois questionários impressos: MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36) versão traduzida e validada por Ciconelli e colaboradores (1999); questionário sociodemográfico, elaborado pelos próprios autores¹⁸.

Fortaleza é uma capital litorânea do estado do Ceará com 2.428.678 habitantes, de acordo com o IBGE no ano de 2022¹⁹ em que o setor de saúde pública é dividido em 12 regionais que abrangem diferentes perfis de populações. Para esse estudo, foi selecionada a Regional II que conta com 12 UAPS e atende, de acordo com a secretaria da regional, 334.868 habitantes, o que corresponde a 13,50% da população da capital, com 20 bairros²⁰. O perfil dessa regional inclui desde bairros nobres a alguns de grande vulnerabilidade social.

Foi realizado o cálculo amostral em que se considerou uma prevalência de 35%, chegando-se a um N de 144, utilizando-se o software OpenEpi, CDC, Atlanta, EUA. O nível de significância considerado foi de 5% e poder do teste de 80%.

Foram incluídos neste estudo membros da equipe multidisciplinar e apoio, como membros da administração, seguranças, serviços gerais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogas, farmacêuticos, auxiliares de farmácia, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de dentistas, técnico em saúde bucal e agentes de saúde. Os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram excluídos deste estudo todos os membros da equipe multidisciplinar e apoio que não concordaram em participar da pesquisa ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O SF-36 contém 36 perguntas, que avaliam aspectos de saúde mental, social e física dos indivíduos no último ano e é subdividido em oito escalas: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; saúde mental; componente físico; e componente mental. Para cada escala, foram calculados as médias, as medianas e os respectivos intervalos de confiança. O questionário socioeconômico continha perguntas acerca de dados sociodemográficos dos participantes, como: qual o sexo, a idade, a profissão e o cargo, se tem filhos, qual o tempo de profissão, a carga horária e os antecedentes de contágio pelo COVID-19.

Os pesquisadores foram às unidades básicas de saúde entrevistar os profissionais que desejaram participar da pesquisa. Após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os questionários foram aplicados aos profissionais de saúde.

3 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

Os dados obtidos na coleta foram tabulados e analisados pelo software SPSS. Foram consideradas significativas as comparações com valor de $p < 0,05$. O questionário apresenta perguntas com variados tipos de respostas, como sim ou não, e questões que graduam em níveis de intensidade e temporalidade. As respostas são relacionadas a valores que são somados para atribuir uma pontuação em cada domínio.

Para a comparação das médias das faixas de sintomas de ansiedade de acordo com o número de pontos dos questionários da MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36), foi utilizado o teste de Escore do próprio SF-36 e, na segunda fase, foram feitos os cálculos com escore RAW SCALE. Todos os dados foram usados, exclusivamente, para atender aos objetivos do projeto.

Este estudo foi realizado de acordo com as resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê em Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, com a numeração de CAAE: 47629621.5.0000.5049 e parecer de número 4.928.542.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra que foi alcançada uma amostra de 146 participantes dos quais mais de 70% da população pertencia ao sexo feminino e apresentava uma média de 40 anos de idade (dp 10.79), além de 50% possuírem, pelo menos, 1 filho.

Tabela 1. Amostra populacional dividida em sexo, idade e quantidade de filhos.

| Variáveis | Total (N=146) |
|-------------------------|-------------------|
| Sexo | N (%) |
| Feminino | 110 (75,3) |
| Masculino | 36 (24,7) |
| Idade | |
| N | 146 |
| Média (SD) | 40,0 (10,79) |
| Mediana (IQR) | 40,5 (31,0, 48,0) |
| Número de filhos | N (%) |
| 0 | 72 (49,3) |
| 1 | 32 (21,9) |
| 2 | 33 (22,6) |
| 3 | 6 (4,1) |
| 4 | 2 (1,4) |
| 5 | 1 (0,7) |

Na tabela 2, observa-se que trabalhadores de todos os setores da UAPS foram englobados na pesquisa, em que a média de tempo de serviço foi de 11 (9,19) anos, e a maioria trabalha somente em uma UAPS durante, aproximadamente, 40 horas

semanais (39,4(10,51)); desses, 65,8% relataram ter sido diagnosticados com COVID-19, e apenas 3,1% foram internados.

Tabela 2. Aspectos de trabalho como cargo, tempo de profissão em anos, locais de trabalho, carga horária e informações acerca de infecção por COVID-19 e sua gravidade.

| Variáveis | Total N=146 (%) |
|---|-----------------|
| Qual sua profissão/cargo? | |
| Administração | 27 (18,5) |
| Fisioterapeuta | 2 (1,4) |
| Nutricionista | 2 (1,4) |
| Psicóloga | 2 (1,4) |
| Segurança | 9 (6,2) |
| Serviços gerais | 15 (10,3) |
| Agente de saúde (ACS) | 10 (6,8) |
| Auxiliar de dentista | 5 (3,4) |
| Auxiliar de farmácia | 7 (4,8) |
| Dentista | 10 (6,8) |
| Enfermeiro (a) | 14 (9,6) |
| Farmácia | 1 (0,7) |
| Médico | 15 (10,3) |
| Tec. de enfermagem | 21 (14,4) |
| Técnica em saúde bucal | 6 (4,1) |
| Quanto tempo de profissão? (em anos) | |
| N | 146 |
| Média (SD) | 11,0 (9,19) |
| Mediana (IQR) | 8,0 (4,0-17,0) |
| Além do trabalho na UAPS, trabalha em outro local? | |
| Não | 103 (70,5) |
| Sim | 43 (29,5) |
| Carga horária? (por semana) | |
| N | 144 |
| Média (SD) | 39,4(10,51) |
| Mediana (IQR) | 40,0(32,0-40,0) |
| Você já pegou COVID-19 | |
| Não | 50(34,2) |
| Sim | 96(65,8) |
| Se sim, teve que ser internado (a)? | |
| Não | 93 (96,8) |
| Sim | 3 (3,1) |

Na tabela 3, são apresentados os escores avaliativos referentes ao questionário SF-36, nos quais encontramos os valores médios mais altos nos aspectos físicos e os menores nos

4 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

aspectos sociais. A amostra estudada demonstrou médias mais elevadas nos aspectos da capacidade funcional (82,5 (18,05)) e em aspectos físicos (78,3 (31,39)). Além disso, apresentaram-se menores médias nos domínios, no estado geral de saúde (66,7 (18,98)), na vitalidade (57,3 (22,38)), nos aspectos emocionais (73,1 (37,82)), na saúde mental (67,5 (20,21)), com ênfase nos tópicos de aspectos sociais (41,9 (25,87)), e na dor (51,1 (40,94)), que se diferenciam em mais de 25 pontos.

Tabela 3. Medidas descritivas dos 8 componentes do questionário de qualidade de vida SF-36 (36-item Short Form), incluindo média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil.

| Variáveis | Total (N=146) |
|-----------------------------|---------------------|
| Capacidade Funcional | |
| Média (SD) | 82,5 (18,05) |
| Mediana (IQR) | 85,0 (70,0- 100,0) |
| Aspectos Sociais | |
| Média (SD) | 41,9 (25,87) |
| Mediana (IQR) | 43,8 (25,0- 62,5) |
| Aspectos Físicos | |
| Média (SD) | 78,3 (31,39) |
| Mediana (IQR) | 100,0 (75,0- 100,0) |
| Aspectos Emocionais | |
| Média (SD) | 73,1 (37,82) |
| Mediana (IQR) | 100,0 (33,3- 100,0) |

| Variáveis | Total (N=146) |
|------------------------------|-------------------|
| Saúde Mental | |
| Média (SD) | 67,5 (20,21) |
| Mediana (IQR) | 68,0 (56,0- 84,0) |
| Vitalidade | |
| Média (SD) | 57,3 (22,38) |
| Mediana (IQR) | 55,0 (45,0- 75,0) |
| Dor | |
| Média (SD) | 51,1 (40,94) |
| Mediana (IQR) | 67,3 (28,6- 89,8) |
| Estado geral de saúde | |
| Média (SD) | 66,7 (18,98) |
| Mediana (IQR) | 70,0 (55,0- 80,0) |

Na tabela 4, apresentamos o coeficiente de correlação dos parâmetros avaliados com o grupo infectado pela COVID-19. Quando avaliamos as duas populações, observamos que, na população que não foi infectada, apresentam-se melhores médias na capacidade funcional (85,1 (16,8)), nos aspectos físicos (82,0 (27,68)), nos aspectos emocionais (76,0 (36,29)), na saúde mental (68,4 (20,34)), na vitalidade (60,4 (23,34)) e no estado geral de saúde (68,2 (17,05)). Entretanto, é possível observar que a população que foi infectada apresenta melhores médias nos aspectos sociais (44,5 (24,99)) e na dor corporal (55,3 (36,44)). Percebeu-se uma diferença de, pelo menos, 8 pontos nos domínios de destaque da amostra dos infectados em comparação aos não infectados, porém os dados da tabela não apresentam significância estatística.

Tabela 4. Coeficiente de correlação e análise das medidas descritivas dos componentes do SF-36 em grupos infectados e não infectados pela COVID-19.

| Variáveis | Você já pegou COVID-19? | | Total (N=146) | P-valor |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------|
| | Não (N=50) | Sim (N=96) | | |
| Capacidade Funcional | | | | 0,16291 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 85,1 (16,80) | 81,1 (18,62) | 82,5 (18,05) | |
| Mediana (IQR) | 90,0 (75,0- 100,0) | 85,0 (70,0- 100,0) | 85,0 (70,0- 100,0) | |
| Aspectos Sociais | | | | 0,11311 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 36,8 (27,01) | 44,5 (24,99) | 41,9 (25,87) | |
| Mediana (IQR) | 25,0 (25,0- 62,5) | 50,0 (25,0- 62,5) | 43,8 (25,0- 62,5) | |
| Aspectos Físicos | | | | 0,45661 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 82,0 (27,68) | 76,3 (33,12) | 78,3 (31,39) | |
| Mediana (IQR) | 100,0 (75,0- 100,0) | 100,0 (62,5- 100,0) | 100,0 (75,0- 100,0) | |
| Aspectos Emocionais | | | | 0,48781 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 76,0 (36,29) | 71,5 (38,69) | 73,1 (37,82) | |
| Mediana (IQR) | 100,0 (66,7- 100,0) | 100,0 (33,3- 100,0) | 100,0 (33,3- 100,0) | |

5 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

| Variáveis | Você já pegou COVID-19? | | Total (N=146) | P-valor |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| | | | | |
| Saúde Mental | | | | 0,70371 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 68,4 (20,34) | 67,0 (20,23) | 67,5 (20,21) | |
| Mediana (IQR) | 68,0 (60,0- 84,0) | 70,0 (52,0- 80,0) | 68,0 (56,0- 84,0) | |
| Vitalidade | | | | 0,19851 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 60,4 (23,34) | 55,6 (21,82) | 57,3 (22,38) | |
| Mediana (IQR) | 60,0 (45,0- 75,0) | 55,0 (42,5- 70,0) | 55,0 (45,0- 75,0) | |
| Dor | | | | 0,32711 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 43,2 (47,83) | 55,3 (36,44) | 51,1 (40,94) | |
| Mediana (IQR) | 56,1 (-22,4- 89,8) | 67,3 (38,8- 79,6) | 67,3 (28,6- 89,8) | |
| Estado Geral de Saúde | | | | 0,45381 |
| N | 50 | 96 | 146 | |
| Média (SD) | 68,2 (17,05) | 65,9 (19,95) | 66,7 (18,98) | |
| Mediana (IQR) | 75,0 (55,0- 80,0) | 65,0 (55,0- 80,0) | 70,0 (55,0- 80,0) | |

¹Kruskal-Wallis p-value;

Observa-se, na tabela 5, a relação entre o tempo de profissão (alocados em três intervalos: < 2 anos; 2-5 anos; > 5 anos) com a qualidade de vida dos profissionais da UAPS avaliados. Foram observados que o grupo com mais de 5 anos de profissão destacou-se em aspectos físicos (81,6(30,91)) (p=0,0074),

vitalidade (60,5(23,34)) (p=0,0097), saúde mental (70,5(20,32)) (p=0,0131), e os profissionais com menos de 2 anos de serviço apresentaram uma maior relevância nos aspectos sociais (57,6(23,14)) (p=0,0241).

Tabela 5. Análise da relação entre o tempo de profissão e a qualidade de vida de profissionais das UAPS.

| Variáveis | Tempo de profissão | | | Total (N=146) | P-valor |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------|
| | 2-4-9 (N=25) | <2 (N=18) | >5 (N=103) | | |
| Capacidade Funcional | | | | | 0,47681 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 81,0 (19,47) | 87,8 (12,27) | 81,9 (18,53) | 82,5 (18,05) | |
| Mediana (IQR) | 80,0 (75,0- 100,0) | 87,5 (80,0- 100,0) | 85,0 (70,0- 100,0) | 85,0 (70,0- 100,0) | |
| Aspectos Sociais | | | | | 0,02411 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 40,0 (28,87) | 57,6 (23,14) | 39,6 (24,82) | 41,9 (25,87) | |
| Mediana (IQR) | 50,0 (25,0- 62,5) | 62,5 (50,0- 75,0) | 25,0 (25,0- 62,5) | 43,8 (25,0- 62,5) | |
| Aspectos Físicos | | | | | 0,00741 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 75,0 (31,46) | 63,9 (31,18) | 81,6 (30,91) | 78,3 (31,39) | |
| Mediana (IQR) | 75,0 (50,0- 100,0) | 75,0 (25,0- 75,0) | 100,0 (75,0- 100,0) | 100,0 (75,0- 100,0) | |
| Aspectos Emocionais | | | | | 0,08551 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 62,7 (42,30) | 63,0 (39,42) | 77,3 (35,92) | 73,1 (37,82) | |
| Mediana (IQR) | 66,7 (33,3- 100,0) | 66,7 (33,3- 100,0) | 100,0 (66,7- 100,0) | 100,0 (33,3- 100,0) | |

6 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

| Variáveis | Tempo de profissão | | | Total (N=146) | P-valor |
|------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|
| | 2-4-9 (N=25) | <2 (N=18) | >5 (N=103) | | |
| Saúde Mental | | | | | 0,01311 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 59,0 (20,92) | 62,0 (14,01) | 70,5 (20,32) | 67,5 (20,21) | |
| Mediana (IQR) | 60,0 (40,0- 76,0) | 64,0 (52,0- 72,0) | 76,0 (60,0- 88,0) | 68,0 (56,0- 84,0) | |
| Vitalidade | | | | | 0,00971 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 47,8 (19,26) | 51,9 (16,01) | 60,5 (23,34) | 57,3 (22,38) | |
| Mediana (IQR) | 45,0 (35,0- 60,0) | 52,5 (40,0- 65,0) | 60,0 (50,0- 80,0) | 55,0 (45,0- 75,0) | |
| Dor | | | | | 0,22901 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 50,0 (43,36) | 67,3 (31,30) | 48,6 (41,52) | 51,1 (40,94) | |
| Mediana (IQR) | 55,1 (28,6- 79,6) | 79,6 (67,3- 89,8) | 55,1 (18,4- 79,6) | 67,3 (28,6- 89,8) | |
| Estado Geral de Saúde | | | | | 0,67961 |
| N | 25 | 18 | 103 | 146 | |
| Média (SD) | 64,0 (18,82) | 68,1 (19,03) | 67,1 (19,13) | 66,7 (18,98) | |
| Mediana (IQR) | 70,0 (50,0- 75,0) | 75,0 (60,0- 80,0) | 70,0 (55,0- 80,0) | 70,0 (55,0- 80,0) | |

¹Kruskal-Wallis p-value

DISCUSSÃO

Foi possível avaliar uma maior presença do sexo feminino entre os 146 profissionais participantes da pesquisa, com média de idade de 40 anos e com pelo menos um filho. A média do tempo de serviço foi de 11 anos e a maioria dos indivíduos trabalha apenas em uma UAPS com carga horária média de 40 horas semanais onde, desses profissionais, mais da metade apresentou diagnóstico de COVID-19 e apenas 3 dos diagnosticados precisaram de internação hospitalar. Além disso, foi possível avaliar que nos aspectos físicos foram obtidos valores médios mais altos e menores nos aspectos sociais, além de uma diferença de pontos significativa, entre os grupos, quando comparado os tópicos aspectos sociais e dor. A comparação entre a amostra de infectados e a de não infectados não apresentou significância estatística. Ademais, profissionais com mais de 5 anos de profissão apresentaram melhores médias em relação aos aspectos físicos e o grupo com menos de 2 anos de trabalho obtiveram melhores médias em aspectos sociais.

Com a finalidade de comparar a qualidade de vida da amostra estudada com a média brasileira, foi utilizado o artigo “Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2 de 2013”²¹, no qual 12.423 famílias participaram da pesquisa. Os indivíduos residiam em 8.048 residências particulares em todo o território brasileiro, exceto na área rural da Região Norte. Encontrou-se uma maioria da população estudada como pertencendo ao sexo feminino, com uma média de idade por volta dos 40 anos, sendo, epidemiologicamente, compatível com os profissionais de saúde no Brasil. Este resultado é similar

ao encontrado em BONIOL, Mathieu et al; 2019, o qual mostra que 70% dos trabalhadores do setor social e da saúde são mulheres, uma vez que elas têm crescido em representação ao longo do tempo²².

Utilizando o questionário SF-36 e comparando os dados obtidos por meio dos questionários aplicados nas UAPS com o trabalho de Laguardia et al, 2013 de validação, é possível avaliar que vários domínios que compõem a qualidade de vida mostraram-se inferiores na Regional 2, quando comparados à população brasileira, principalmente em relação à percepção de dor e aos aspectos sociais²¹. Esses resultados são esperados quando os indivíduos de uma população lidam com situações de estresse, como o aumento da demanda nas UAPS mostrado no trabalho de LIMA, Geovane et al; 2020²³. Essa situação também ocorreu durante o período da pandemia da COVID-19, causando prejuízos à saúde física e psicológica, podendo predispor transtornos como ansiedade e depressão.

Entretanto, encontraram-se melhores resultados em relação à capacidade funcional e aos aspectos físicos. Os dados são diferentes do esperado, uma vez que a estimativa para o período da pandemia seria uma diminuição nesses domínios, em razão de os indivíduos terem ficado restritos em casa e sem acesso a locais recreativos, favorecendo o sedentarismo e a piora da capacidade funcional.

Ao compararmos a amostra entre quem foi infectado e diagnosticado com COVID-19 e aqueles que não foram, pode-

7 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

se perceber que não foi observado um valor com significância estatística que justifique a queda de qualidade de vida dos profissionais de saúde. Desse modo, pode-se supor que exista uma possível associação entre a diminuição da qualidade de vida e as incertezas da pandemia e as privações sofridas. Pires et al (2021), de modo similar, concluíram que as alterações psicológicas são mais impactantes do que as alterações fisiológicas causadas pela COVID-19; ou seja, as dificuldades sofridas pelos infectados pelo vírus não superaram a pressão psicológica sofrida por todos os funcionários²⁴.

A amostra apresenta apenas três pessoas que evoluíram com complicações do COVID-19 com necessidade de internação, algo que não era esperado quando se compara com o número total de indivíduos internados no Ceará no ano de 2022, que foi de 8.363 hospitalizações²⁰. Esse fator pode ser explicado pelo contexto dos níveis de complexidade do atendimento dos profissionais de saúde, que é menor nas UAPS em comparação com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e emergências, e, por consequência, apresenta menos contato com material infectado.

Quando avaliamos o perfil dos funcionários das unidades de atenção primária, podemos ver como o tempo de profissão pode interferir na qualidade de vida quando expostos a uma maior carga de trabalho. Pelos resultados, percebe-se que pessoas com menos de 2 anos nesses empregos foram mais impactadas em comparação aos que já tinham experiências no período de pré-pandemia. Entretanto, esses novos colaboradores se sobressaíram na área de aspectos sociais, especulando-se que eles buscaram um maior apoio em familiares e amigos, para lidar com a nova demanda exigida.

Os profissionais com mais de 5 anos de profissão obtiveram melhores escores nos domínios de aspectos físicos, saúde mental e vitalidade. Provavelmente, isso representa uma característica de adaptação ao trabalho, que, mesmo lidando com maiores demandas, conseguiram manter os escores superiores a médias de outros subgrupos.

A Regional II, onde foi realizado o estudo, abrange 20 bairros de Fortaleza. A maioria dos avaliados abrange populações das classes média e alta, em que a maioria desses indivíduos pode apresentar convênios de saúde, possivelmente concentrando uma boa parte dos atendimentos da regional na rede particular. Esse cenário pode reduzir a demanda nos postos de saúde em comparação com outras regionais, que apresentam bairros com populações de classes mais vulneráveis.

O estudo apresenta limitações importantes, como abrangência de apenas 1 regional entre as 6 regionais da cidade de Fortaleza; dificuldade na adesão de profissionais como médicos e enfermeiros por causa da alta demanda de atendimentos nas UAPS, dificultando a obtenção de uma amostra mais fidedigna; impossibilidade de aplicar os questionários no auge da pandemia, que ocorreu entre março de 2020 e dezembro de 2021, causando possíveis vieses amostrais.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde das unidades básicas da Regional 2 de Fortaleza apresentaram domínios da qualidade de vida abaixo da principal referência utilizada para a população brasileira. É importante perceber que não se confirmou a relação entre a infecção pelo vírus e a qualidade de vida, uma vez que o impacto social e psicológico se mostrou mais significativo do que o físico e a capacidade funcional. Ademais, pode ser visto que, apesar da pandemia, profissionais de saúde com maior tempo de profissão tiveram uma melhor pontuação em aspectos físicos, saúde mental e vitalidade. Porém, foi inviável avaliar os efeitos surgidos ou acompanhar o desenrolar das consequências.

Esperamos que este trabalho influencie a realização de outros estudos de carácter mais longitudinal ou sirva de base para a realização de medidas de suporte para esses profissionais e a outros que podem mostrar-se em situações de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Liu Y-C, Kuo R-L, Shih S-R. COVID-19: A primeira pandemia de coronavírus documentada na história. *Rev biom.* 2020; 43(4): 328-333.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.* 2020; 395(10223): 497-506.
3. Zwielewski G, Ultramarini G, Santos AR, Nicolazzi EM, Moura JÁ, Sant'ana VL, et al. Protocolos para tratamentopsicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID19. *Debates psiq.* 2020 Abr-Jun; 10(2): 30-37. doi: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-4>.
4. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44(7): 393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
5. BALARATNASINGAM, Sivasankaran; JANCA, Aleksandar. A histeria em massa revisitada. *Parecer Atual em Psiquiatria*, v. 19, n. 2, pág. 171-174, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16612198/>. Acesso em: 12 de

Agosto de 2023.

6. Organização das Nações Unidas. O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante. Brasília: OMS; 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85787-oms-o-impacto-da-pandemia-na-sa%C3%BAde-mental-das-pessoas-j%C3%A1-%C3%A9-extremamente-preocupante>. Acesso em: 10 de Agosto de 2023.
7. PEREIRA, Ana Cláudia Costa et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4094-4110, 2021.
8. Helioterio MC, Lopes FQ, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FN, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *Trab. educ. saúde.* 2020; 18(3). doi: 10.1590/1981-7746-sol00289.
9. DO SOCORRO SOUSA, Maria do Perpétuo et al. Circunstâncias geradoras de medo em profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia da

8 Impacto da COVID-19 na qualidade de vida dos funcionários da APS

Covid-19. *New Trends in Qualitative Research*, v. 13, p. e667-e667, 2022.

10. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FB, Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comun. ciênc. Saúde*. 2020; 31(Suppl 1): 31-47.

11. Teixeira CF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2020 Set; 25(9): 3465-34740.

12. Patrício DF, Dantas RR, Barros AO. Fatores associados a síndrome de burnout: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Inter Saúde*. 2020; 7(1): 62-79. doi: 10.35621/23587490.v7.n1.p62-79.

13. Barros MB, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RC, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(4): e2020427, 2020.

14. KOLA, Lola et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 6, p. 535-550, 2021.

15. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Mascimento V, Barros T, Lemes A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Rev. Port Enferm Saúde Mental*. 2018 Jun; (19): 17-26. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

17. Satomi E, Souza PM, Thomé BC, Reingenheim, C, Werebe E, Troster EJ, et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein*. 2020; 18. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775.

18. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*. 1999 Maio-Jun; 39(3): 143-50.

19. IBGE. CIDADES E ESTADOS. IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

20. SECRETARIA REGIONAL 2. Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-316>. Acesso em: 13 de Agosto de 2023.

21. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najari AL, Anjos LA, Vasconcelos MM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Rev. bras. epidemiol*. 2013 Dec; 16(4): 889-897, dez. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2013000400009>.

22. Boniol M, Mcisaac M, XU L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 de Maio de 2023.

23. Lima GK, Gomes LM, Barbosa TL. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate*. 2020 Jul-Set; 44(126): 774-789. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.

24. Pires BM, Bosco OS, Nunes AS, Menezes RA, Lemos PF, Ferrão CT, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-COVID-19: um estudo transversal. *Cogit. Enferm*. 2021; 26. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.7827>

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Nunes Gp, Macedo GC, Sousa IV, Rocha LM, Jereissati AA, Feijó LP. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e qualidade de vida de colaboradores da Atenção Primária a Saúde em Fortaleza, nordeste do Brasil. *J Health Biol Sci*. 2025; 13(1):1-8.