

# Qualidade de vida na pandemia de Covid-19: um olhar para a equipe de gestão em saúde

*Quality of life in the COVID-19 pandemic: a look at the health management team*

Elaine Abrahão Dias Silva<sup>1\*</sup> , Rita de Cássia Frota Viera Cals<sup>1</sup> , Fábio José Maciel Chaves<sup>2</sup> , Lina Cristina de Paula Magno<sup>1</sup> ,  
Rodrigo Dantas Gonçalves<sup>1</sup> 

**Resumo** O contexto de pandemia impõe desafios além daqueles já encontrados na saúde pública. **Objetivo:** Analisar a percepção da qualidade de vida de trabalhadores da gestão de pessoas em hospital referência para COVID-19. **Método:** Estudo quantitativo e transversal, utilizando o questionário abreviado *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*, com domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, associado a características sociodemográficas e de saúde. **Resultados:** A qualidade de vida foi classificada como regular. Não houve diferença quanto às variáveis sexo, idade, convivência com parceiros, fatores de risco para COVID-19 ou histórico de contaminação. Observou-se correlação direta entre os domínios: físico e psicológico, físico e relações sociais e entre psicológico e relações sociais. Identificou-se associação da satisfação com a capacidade para o trabalho com questões dos domínios psicológico e de relações sociais. Grande porcentagem vivenciou sentimentos negativos. **Conclusão:** Houve comprometimento da percepção de qualidade de vida, com déficit principalmente em relação ao meio ambiente. É necessário investigar quais características contribuem para o melhor ajustamento à vida laboral. As saúdes mental e física são influenciadas pelas relações sociais. O estímulo às relações pessoais pode contribuir para superação de adversidades. É tempo de refletir sobre qualidade de vida, de exercitar resiliência, de valorizar recursos e rede de apoio, em prol da saúde mental e de seus reflexos na saúde física.

**Descritores:** saúde do trabalhador; qualidade de vida; COVID-19.

**Summary** The pandemic context imposes challenges beyond those already found in public health. **Purpose:** To analyze the quality of life perception the of people management workers in a reference hospital for COVID-19. **Methods:** Quantitative and cross-sectional study, using the abbreviated questionnaire *World Health Organization Quality of Life*, with physical, psychological, social relationships and environment domains, associated with sociodemographic and health characteristics. **Results:** Quality of life was classified as regular. There was no difference in terms of gender, age, living with partners, risk factors for COVID-19 or history of contamination. A direct correlation was observed between the domains: physical and psychological, physical and social relationships and between psychological and social relationships. An association of satisfaction with the ability to work was identified with issues in the psychological and social relationships domains. A large percentage experienced negative feelings. **Conclusion:** There was a compromise in the quality of life perception, with a deficit that is mainly related to the environment. It is necessary to investigate which characteristics contribute to a better adjustment to working life. Mental and physical health are influenced by social relationships. Encouraging personal relationships can contribute to overcoming adversities. It is time to reflect on quality of life, to exercise resilience, to value resources and a support network, in favor of mental health and its effects on physical health.

**Keywords:** occupational health; quality of life; COVID-19.

<sup>1</sup>Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Gerência de Saúde do Trabalhador, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Coordenação de Gestão de Pessoas, Belém, PA, Brasil

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 09/02/2023

Aceito: 09/02/2023

Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, Belém, PA, Brasil.

## Introdução

No dia 11 de março de 2020, foi declarada pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>. Considerando a necessidade emergente de utilizar todos os esforços para reduzir a transmissibilidade e possibilitar o controle adequado nas unidades de saúde disponíveis no sistema, medidas de contenção não-farmacológicas passaram a ser adotadas e fatores inerentes ao ciclo da doença passaram a ser foco de estudos, almejando maior segurança no manejo da doença<sup>2</sup>. O contágio rápido colocou em prova o sistema de saúde, acarretando sobrecarga e colapso. A cobertura de leitos para pacientes graves já era insuficiente para prover estabilidade do sistema de saúde sem interferência da Covid-19. Quando comparado o total de leitos de unidade de terapia intensiva disponíveis no Brasil, setor público e privado, com o parâmetro mínimo definido pelo Ministério da Saúde, observou-se déficit em grande parte das regiões<sup>3</sup>. Alves et al.<sup>4</sup> destacou maior risco de incidência e de óbito na região Norte do Brasil.

O prisma gerado pelo processo de desestruturação da saúde e da vida social evidenciou a célere disseminação de um vírus pouco conhecido, com busca de consenso sobre o tratamento, panorama de intensificação da necessidade dos serviços de saúde, associados à realidade de fluxo contínuo das outras doenças além da Covid-19. O quadro complexo foi exacerbado com a necessidade de distanciamento social (que por si só gera pressão psicológica) e com as preocupações trabalhistas e econômicas que surgiram em meio aos desafios operacionais, geradas pelas mudanças nas rotinas das instituições<sup>5</sup>. Gestores precisaram formular fluxos operacionais de serviço adequando a rotina institucional aos desafios impostos pela pandemia, estabelecendo prioridades, administrando utilização de equipamentos de proteção individual e diminuição em quadros de funcionários<sup>6</sup>.

A OMS define saúde como um complexo integrado de bem-estar físico, mental e social. Além do foco específico em doenças, se faz importante também a avaliação de medidas de percepção da saúde. A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, inserido no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>7,8</sup>. Ao constatar falta de um instrumento de avaliação da qualidade de vida, com perspectiva transcultural e internacional, a OMS desenvolveu o *World Health Organization Quality of Life instrument*, com cem questões (WHOQOL-100) e posteriormente, a necessidade de um instrumento mais curto fez com que desenvolvesse a versão abreviada com vinte e seis questões (WHOQOL-Bref). O WHOQOL propõe uma avaliação subjetiva, onde é a percepção do próprio respondente que será avaliada<sup>7</sup>.

Teixeira et al.<sup>9</sup> identificou evidências científicas de problemas na saúde mental de profissionais de saúde no primeiro semestre de 2020 com a pandemia, assim como Rodrigues e Silva<sup>5</sup> também relataram experiências de medo e apreensão em lidar com o trabalho, no contexto do risco de expor-se ao vírus e preocupação do contágio de familiares. Trabalhadores e instituições vivenciam um momento de disseminação de um vírus novo, em escala mundial. É tempo de refletir sobre respeito e valorização aos trabalhadores da saúde, expostos à grande carga mental no atual cenário estressante e dependentes de um sistema de saúde com limitações estruturais<sup>10</sup>.

Segundo Jackson Filho et al.<sup>11</sup>, na busca pelo controle da transmissão, se faz relevante a consideração das totais dimensões inerentes ao processo de trabalho e da práxis de saúde do trabalhador; que devem ser incorporadas no rol das medidas e ações de saúde pública para controle da pandemia. O trabalho, fator estruturante da sociedade, deve ser considerado como eixo para tomada de decisões, com respaldo em informações científicas, buscando integração de ações e valorização da transparência nas relações. O autor reflete sobre a importância de que toda atividade de trabalho seja considerada<sup>11</sup>. Considerando que o brasileiro trabalha cerca de 25 anos, passando em geral um terço de sua vida envolvido com sua atividade laboral, a detecção de fatores de risco ao desempenho harmônico da relação que mantém com o seu trabalho se torna necessária para a promoção de melhor qualidade de vida, da qualidade de relações interpessoais, da otimização da produção e da assistência ao outro. A atividade laboral pode influenciar diretamente na autoestima, na autorrealização e na interpretação do sentido de vida.

A identificação de fatores que apostem em qualidade de vida consequentemente promove autoconhecimento, melhor engajamento no trabalho e fornece importantes meios de alcançar o desenvolvimento do setor como um todo<sup>12</sup>.

Jackson Filho et al.<sup>11</sup> ressalta que, além do exercício específico de atividades laborais, a situação de trabalho é fundamental para a disseminação da COVID-19, podendo corresponder a fontes potenciais de exposição ao vírus. Relata inclusive, que no Brasil o segundo óbito registrado foi o de uma empregada doméstica contaminada no exercício do trabalho. Em pesquisa realizada por Silva et al.<sup>13</sup>, no hospital a ser realizado o estudo, o segundo cargo com maior quantitativo de diagnósticos de contaminação pelo coronavírus em dois anos de pandemia, após servidores da equipe de enfermagem, foi o de agente de artes práticas ou de serviços gerais, com 14,51% dos casos; servidores com cargos de agentes, assistentes ou auxiliares administrativos ocuparam a quarta posição. Identificou-se ainda, que proporcionalmente ao quantitativo de servidores lotados por área, servidores vinculados à área administrativa e financeira em geral apresentaram maior porcentagem de acometimento; sendo atribuída contribuição da exposição ao meio laboral, mesmo sem contato direto com pacientes, somada ao desafio da pouca familiaridade com medidas de segurança no trabalho. Desta forma, seguindo esta linha de raciocínio, a presente pesquisa objetivou analisar a percepção da qualidade de vida de trabalhadores atuantes na gestão de pessoas, englobados nas circunstâncias da saúde vivenciadas em um hospital público referência para COVID-19 durante a pandemia.

## Métodos

Foi realizado estudo quantitativo e transversal, com análise descritiva da percepção da qualidade de vida de funcionários de um hospital que se tornou referência para atendimento de COVID-19, situado no estado do Pará, região Norte do Brasil, atendendo usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado, com o parecer de nº 4.428,999 e número de CAAE 40133520.8.0000.5171.

Foram incluídos funcionários que estavam trabalhando presencialmente na Coordenação de Gestão de Pessoas (CGEP), independente de cargo ou do tipo de vínculo profissional – como estudo piloto para posterior ampliação de setores para avaliação no hospital em geral. A CGEP é constituída, além de funcionários internos, pelas equipes da Gerência de Administração de Pessoas (GAPE), da Gerência de Educação Permanente (GEDP) e da Gerência de Saúde do Trabalhador (GSAT). Foram excluídos aqueles afastados por licenças previstas no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Estado<sup>14</sup>.

Para alcançar o objetivo almejado, foram integrados dois recursos para posterior apreciação e correspondência dos dados: uma secção inicial sobre a caracterização dos participantes, como sexo, idade, estado civil, associação de fatores de risco para a Covid-19 (gravidez, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, hipertensão arterial, imunodeficiência ou idade, listados em decreto governamental)<sup>15</sup> e testagem para a Covid-19; foi utilizado também, o questionário WHOQOL-Bref, versão em português, com 26 questões, sendo que as duas primeiras perguntas são sobre a qualidade de vida geral. A partir destas, tem 24 facetas, compondo 4 domínios: Físico (DF), Psicológico (DP), Relações Sociais (DRS) e Meio ambiente (DMA).

O domínio físico é composto por questões que envolvem dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de tratamentos e capacidade de trabalho. O psicológico é representado por questões relacionadas a pensamentos e sentimentos positivos, sensação de aproveitar a vida, capacidade de concentração, autoestima, imagem corporal e sentimentos negativos. O de relações sociais é caracterizado pelo nível de satisfação com as relações pessoais, com o suporte social e com a atividade sexual. E o domínio de meio ambiente por sua vez, envolve questões relacionadas às satisfações com: o meio, o ambiente do lar e físico, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde, a segurança física, as oportunidades de adquirir novas habilidades, de lazer e de transporte.

As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5 e quanto maior for a pontuação final, melhor a qualidade de vida. Foi precedido de instruções para preenchimento no próprio instrumento, solicitou-se que tivesse em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, questionando o que achava de sua vida com referência nas duas últimas semanas e, que circulasse o número que lhe parecesse a melhor resposta. O instrumento foi aplicado no segundo semestre de 2020, sendo respondido na forma impressa, no ambiente de trabalho, sem interferência da equipe responsável pela sua aplicação. Os funcionários seguiram orientação de não colocar identificação e após preenchimento foram arquivados em pasta de material fosco, para posterior numeração sequencial (codificação), respeitando o anonimato dos participantes.

Trata-se de pesquisa já integrada às ações da GSAT na Instituição, com utilização de registros dos bancos de dados, mantendo sigilo das informações. O uso deste questionário se enquadra nos objetivos do Programa de Saúde Preventiva do Servidor e faz parte do plano de ação da equipe de fisioterapia do setor. Foi realizado cálculo do tamanho amostral, utilizando o quantitativo de funcionários no segundo semestre de 2019 (antes da pandemia), para respaldo em alcançar o quantitativo suficiente. O total de funcionários na Coordenação de Gestão de Pessoas foi considerado, com estratificação de setores a ela vinculados. Obteve-se do total de 67 funcionários, a amostra necessária de 48 participantes. Nesta instituição, todas as ações planejadas para enfrentamento da pandemia foram respaldadas nos Decretos do Governo Estadual e na cartilha com 'Regras gerais para retomada gradual dos servidores à normalidade' da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração<sup>16</sup>.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do cálculo de médias das facetas (questões) e dos domínios do instrumento WHOQOL-Bref, esboçando resultados também em correspondentes porcentagens; utilizou-se estatística descritiva com o recurso *Microsoft Excel*. O programa Biostat 5.0 foi utilizado para testar a normalidade da amostra e para aplicação do teste de Kruskal-Wallis, na análise comparativa entre as variáveis, considerando o nível de significância de 5%, com  $p < 0,05$ . O teste de Spearman foi aplicado para verificar a correlação entre os resultados dos domínios e de facetas do WHOQOL-Bref.

## Resultados

A amostra total foi composta de 52 questionários, sendo que 2 foram excluídos da análise por estarem incompletos. Observou-se nos 50 participantes médias de 3,60 ( $\pm 0,64$ ) ou 72% e 3,46 ( $\pm 0,81$ ) ou 69,2% nos questionamentos 'Como você avaliaria sua qualidade de vida?' e 'Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?' respectivamente, que correspondem às duas primeiras questões do WHOQOL-Bref, não incluídas no cálculo dos domínios.

Os resultados dos domínios são interpretados como: de 1 até 2,9 significa 'necessita melhorar'; entre 3 e 3,9 corresponde a 'regular'; entre 4 e 4,9 é classificado como 'bom' e 5 significa 'muito bom'. Houve comprometimento da qualidade de vida, interpretada pelas médias 'regulares' nos resultados de todos os domínios e na maioria de suas facetas, com exceção das questões: 'Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?', com média de respostas de 2,8 ( $\pm 0,6$ ); 'Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?', média 4,32 ( $\pm 0,8$ ); 'Quão bem você é capaz de se locomover?', média 4,2 ( $\pm 0,8$ ) e 'Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?', média de 4,04 ( $\pm 0,8$ ).

O domínio de meio ambiente foi significativamente menor que os demais na amostra ( $p < 0,05$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa nos resultados, aplicando o Teste de Kruskal-Wallis, quanto à autoavaliação da qualidade de vida (QV – questão 1), à satisfação com a saúde (SS – questão 2) e aos domínios do WHOQOL-Bref, quando comparados em relação às variáveis sexo, idade, convivência com parceiros ou presença de fatores de risco para COVID-19 (considerados agravantes para o desenvolvimento da doença), demonstrados na Tabela 1; também não houve em relação ao histórico de contaminação pelo vírus. Embora sem significância, quando comparados os domínios do WHOQOL-Bref quanto a fatores de risco, observou-se tendências a menores médias nos Domínios de Meio Ambiente e Físico e maior média no Domínio Psicológico no grupo que apresentou fatores de risco para a COVID em relação aquele sem fatores de risco.

**Tabela 1.** Distribuição dos resultados do questionário aplicado para avaliar a percepção de qualidade de vida na amostra de 50 trabalhadores da saúde vinculados à gestão de pessoas.

	Sexo			Idade			Parceiros (as)			Fatores de risco		
	F n=39	M n=11	Valor-p	<60 n=47	>60 n=3	Valor-p	Sim n=24	Não n=26	Valor-p	Sim n=14	Não n=36	Valor-p
QV	3,56	3,73	0,4257*	3,50	3,67	0,8530*	3,67	3,54	0,4153*	3,71	3,56	0,4476*
SS	3,44	3,55	0,4378*	3,60	3,33	0,6412*	3,46	3,46	0,9663*	3,36	3,50	0,9159*
DF	3,74	3,94	0,2131*	3,78	3,93	0,6970*	3,74	3,83	0,4416*	3,57	3,87	0,1621*
DP	3,82	3,95	0,6290*	3,82	4,27	0,2025*	3,87	3,82	0,8835*	3,96	3,80	0,5142*
DRS	3,85	3,93	0,3115*	3,86	3,97	0,6627*	3,97	3,77	0,3092*	3,80	3,89	0,8778*
DMA	3,35	3,46	0,4168*	3,37	3,43	0,9673*	3,38	3,37	0,7254*	3,33	3,39	0,4344*

F: Feminino; M: Masculino; QV: Qualidade de Vida; SS: Satisfação com a Saúde; DF: Domínio Físico; DP: Domínio Psicológico; DRS: Domínio de Relações Sociais; DMA: Domínio de Meio Ambiente.

\*Teste de Kruskal-Wallis

Entre os participantes, 39 (78%) são do sexo feminino e 11 (22%) do sexo masculino. Homens apresentaram de um modo geral maiores valores nos domínios do WHOQOL-Bref, apesar de não ter significância estatística (Tabela 1). Em relação à faixa etária, 47 (94%) apresentam idade inferior a 60 anos. E no que diz respeito a relacionamentos, 24 (48%) declararam ter convivência com parceiros (as). Identificou-se ao questionar sobre a realização de exames para diagnóstico de COVID-19, que 23 (46%) relataram ter obtido resultado positivo em algum teste; uma pessoa não respondeu. No que diz respeito a fatores de risco diante da pandemia, 14 (28%) declararam ter algum, com predomínio dos casos de hipertensão arterial sistêmica em 9 participantes (64,29%), seguidos de 5 (35,71%) casos de diabetes e 4 (28,57%) de doenças respiratórias crônicas; sendo que 4 participantes apresentaram associações de fatores de risco, destes, os 3 participantes com mais de 60 anos.

O teste de Correlação de Spearman foi aplicado para avaliar a correlação dos resultados entre os domínios. Revelou correlação direta (positiva) entre os domínios: físico e o psicológico, físico e o de relações sociais e entre psicológico e o de relações sociais (Tabela 2). Os resultados das facetas que fazem parte dos domínios estão descritos na Tabela 3. É importante ressaltar que os resultados das questões 3 (Q3), 4 (Q4) e 26 (Q26) são recodificados antes da somatória de cada domínio: Q3 e Q4 então mudam de 1 nada, 2 muito pouco, 3 mais ou menos, 4 bastante e 5 extremamente para, 5 nada, 4 muito pouco, 3 mais ou menos, 2 bastante e 1 extremamente; assim como a Q26 muda de 1 nunca, 2 algumas vezes, 3 frequentemente, 4 muito frequentemente e 5 sempre para, 5 nunca, 4 algumas vezes, 3 frequentemente, 2 muito frequentemente e 1 sempre; desta forma, quanto maior a média final melhor a interpretação.

**Tabela 2.** Resultados da correlação entre os domínios do questionário WHOQOL-Bref na amostra de 50 trabalhadores da saúde vinculados à gestão de pessoas.

Correlações entre Domínios	Coefficiente de Spearman	Valor-p (Teste de Correlação de Spearman)
DF <i>versus</i> DP	1,0000	<0,0001*
DF <i>versus</i> DRS	0,9747	<b>0,0048*</b>
DF <i>versus</i> DMA	0,6669	0,2188
DP <i>versus</i> DRS	0,9747	<b>0,0048*</b>
DP <i>versus</i> DMA	0,6669	0,2188
DRS <i>versus</i> DMA	0,6000	0,2847

DF: Domínio Físico; DP: Domínio Psicológico; DRS: Domínio de Relações Sociais; DMA: Domínio de Meio Ambiente.

\*Bold: Diferença significativa,  $p < 0,05$ .

**Tabela 3.** Resultados das facetas por domínios do questionário World Health Organization Quality of Life na amostra de 50 trabalhadores da saúde vinculados à gestão de pessoas.

Domínios	Facetas	Média	Desvio Padrão	%	Interpretação
DF	Q3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	3,94	±1,0	78,8	Regular
	Q4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	3,66	±1,0	73,2	Regular
	Q10- Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	3,54	±0,8	70,8	Regular
	Q15- Quão bem você é capaz de se locomover?	<b>4,20</b>	±0,8	84,0	<b>Boa</b>
	Q16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,38	±1,0	67,6	Regular
	Q17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	3,82	±0,9	76,4	Regular
	Q18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	3,92	±1,0	78,4	Regular
DP	Q5- O quanto você aproveita a vida?	3,50	±0,8	70,0	Regular
	Q6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<b>4,32</b>	±0,8	86,4	<b>Boa</b>
	Q7- O quanto você consegue se concentrar?	3,80	±0,6	76,0	Regular
	Q11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,84	±1,0	76,8	Regular
	Q19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3,80	±1,0	76,0	Regular
DRS	Q26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3,92	±0,7	78,4	Regular
	Q20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,9	±0,6	78,8	Regular
	Q21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,7	±1,2	74,8	Regular
DMA	Q22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,9	±0,6	78,4	Regular
	Q8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,62	±0,8	72,4	Regular
	Q9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,24	±0,7	64,8	Regular
	Q12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<b>2,80</b>	±0,6	56,0	<b>Necessita melhorar</b>
	Q13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	3,28	±0,7	65,6	Regular
	Q14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,06	±0,8	61,2	Regular
	Q23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	<b>4,04</b>	±0,8	80,8	<b>Boa</b>
	Q24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,32	±0,9	66,4	Regular
	Q25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,66	±1,2	73,2	Regular

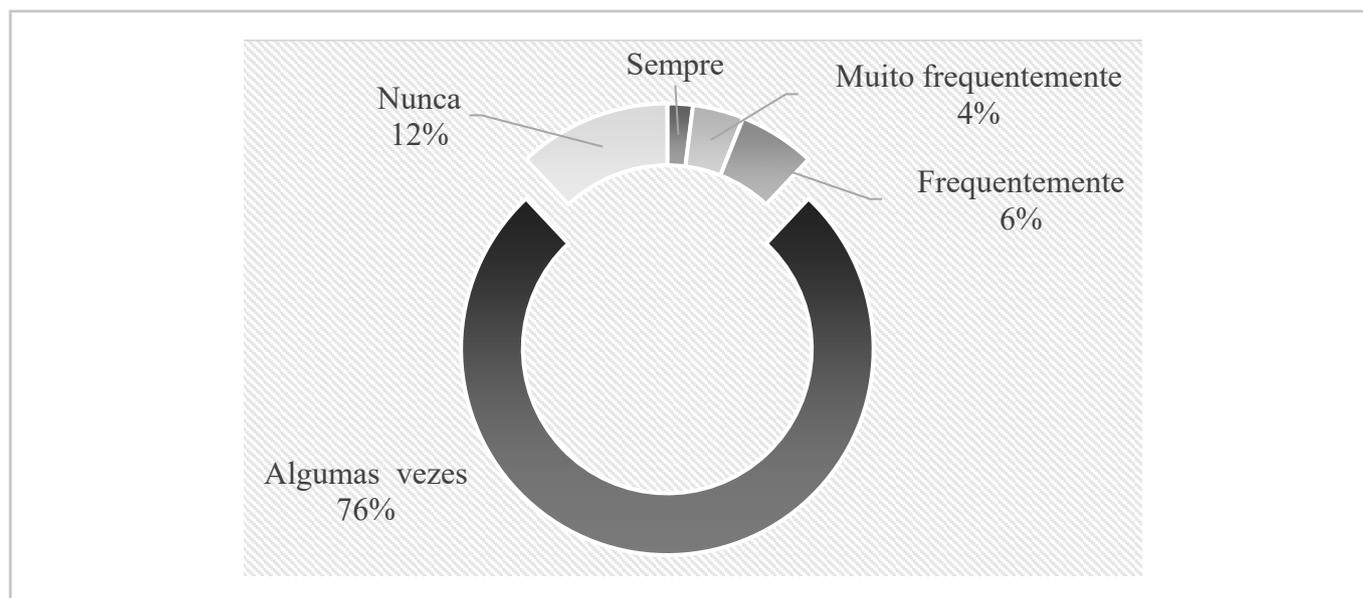
DF: Domínio Físico; DP: Domínio Psicológico; DRS: Domínio de Relações Sociais; DMA: Domínio de Meio Ambiente.

Ao aprofundar o processo de interpretação dos dados, algumas facetas dentro dos domínios foram analisadas individualmente e correlacionadas (Teste de Spearman) para melhor elucidar julgamentos específicos. Assim, foi observado que a questão que teve destaque negativo (2,8) 'Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?', inserida no domínio de Meio Ambiente, não apresentou correlação com a questão 'Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?', parte do Domínio Físico e, que teve média no limite para ser considerada 'boa' (3,9), reforçando desta forma, que outras variáveis podem estar melhor associadas à capacidade para o trabalho nesta amostra, como aquelas relacionadas a domínios psicológico e de relações sociais (Tabela 2). As facetas dentro do Domínio Psicológico que apresentaram

correlação significativa e direta em relação à satisfação com a capacidade de trabalho foram: Q6- 'Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?'; Q11- 'Você é capaz de aceitar sua aparência física?'; Q19- 'Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?' e Q26- 'Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?'. E, todas as facetas dentro do Domínio de Relações Sociais apresentaram correlação significativa e direta em relação à satisfação com a capacidade de trabalho.

Foi possível verificar ainda, que a questão sobre satisfação com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas) apresentou correlação direta com quase todas as facetas do domínio psicológico, com exceção da Q6 'Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?', que apesar da tendência à correlação positiva, os resultados não foram significantes.

No que diz respeito a sentimentos negativos (tais quais mau humor, desespero, ansiedade e depressão), verificou-se que 44 participantes (88%) referiram vivenciar em algum momento nas duas últimas semanas (anteriores ao preenchimento); destes, 12% frequentemente, muito frequentemente ou sempre (Figura 1).



**Figura 1.** Distribuição de respostas da amostra à faceta 26, inserida no Domínio Psicológico do questionário *World Health Organization Quality of Life*: "Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?".

## Discussão

O enfrentamento da pandemia do COVID-19 é um problema de saúde pública com estratégias para os grupos com maior risco de contaminação<sup>5,17</sup>. Teixeira et al.<sup>9</sup> ressalta a importância de ter uma visão ampla no que diz respeito à consideração do grupo de saúde envolvido no combate à pandemia, com atenção ao conjunto total de trabalhadores que fazem parte da força de trabalho e do apoio àqueles com formação específica na área e que conseqüentemente, também estão expostos aos riscos do ambiente. O atual estudo permite um olhar para integrantes deste grupo multiprofissional presentes no ambiente complexo de um hospital de referência para COVID. É fato que existe uma carga de sentimentos e ações conflitantes que pairam sobre a atuação dos trabalhadores envolvidos com a saúde, espera-se o agir com ética frente à sobrecarga de trabalho, em ambientes estressantes<sup>18</sup>.

Jackson Filho et al.<sup>11</sup> ressalta que a preservação da saúde de grupos essenciais é fundamental para o funcionamento do sistema como um todo, inclusive da área de saúde. O presente estudo baseia-se em dados de uma amostra atuante principalmente em gestão da saúde, mas também em assistência a trabalhadores da linha de frente no enfrentamento à COVID-19. Diante de todas as dificuldades impostas pelo sistema, observa-se perseverança e talvez otimismo em algumas respostas do questionário aplicado. Questões referentes a condições de trabalho ou à frequência de sentimentos negativos tiveram resposta regular, acima

do esperado. Souza et al.<sup>19</sup> menciona que frequentemente são desconsiderados aspectos do trabalho que não levam ao adoecimento mental, mas sim, ao sentido e ao prazer.

Ribeiro e Mancebo<sup>12</sup> analisam a interferência da falta de reconhecimento social e de valorização no sentido atribuído pelos funcionários públicos à sua vida profissional. Em meio ao cenário caótico vivenciado com a pandemia do COVID-19, surge a merecida valorização na mídia dos profissionais de saúde, que assumiram inevitavelmente a linha de frente. Uma vez que já é bem definido o papel deste grupo no combate à pandemia, esse fato pode impulsionar a polivalência dos mesmos e incentivar sentimentos positivos em meio às dificuldades. Reforçando um padrão já almejado pelas empresas de um modo geral para perfil de trabalhadores, sendo profissionais versáteis, dispostos a vivenciar as inseguranças das condições de trabalho<sup>12</sup>. A amostra aqui estudada demonstrou estar ciente de seu papel social ao apresentar boa média ou porcentagem (86,40%) na questão 'Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?'. Observou-se que a atribuição dada ao trabalho pode ser influenciada pela interpretação de sentido de vida (Q6), satisfação consigo (Q19) e autorrealização (ou vice-versa), conforme correlação positiva no teste de Spearman; relação antes mencionada por Ribeiro e Mancebo<sup>12</sup>.

Investir na motivação do trabalhador, com incentivo à participação e à integração nas metas da Instituição, trabalhar autoestima, assim como, usar estratégias para estimular hábitos saudáveis podem otimizar a capacidade para o trabalho<sup>20</sup>. Isso pode ser corroborado pela correlação positiva observada entre questões do domínio psicológico em relação à satisfação com a capacidade para o trabalho, não só no sentido atribuído à vida, como na aceitação da aparência física, na satisfação consigo mesmo e na frequência de sentimentos negativos. A capacidade de trabalho (inserida no Domínio Físico, com média de 3,9 ou 78,4%) sofre influência direta de todas estas variáveis.

Ações de promoção à saúde são importantes no diagnóstico da situação de trabalho e favorecem aproximação entre gestores e trabalhadores, podendo atuar na sensibilização e no engajamento de servidores públicos<sup>21</sup>. A implantação de ações de levantamento da percepção da qualidade de vida, associadas à promoção e prevenção de fatores de risco ocupacionais, possivelmente apresentarão impacto positivo na saúde e na qualidade de vida do trabalhador<sup>17</sup>. Segundo Cordeiro e Araújo<sup>20</sup>, o comprometimento da capacidade de trabalho pode ser evitável através de intervenções planejadas. Colocam a capacidade para o trabalho como construto subjetivo, que envolve condições físicas, mentais e sociais, com fatores relacionados ao trabalho e fora dele. E, que a implementação de programas de promoção e de intervenção nesta capacidade, assim como de prevenção de agravos, pode favorecer a redução de afastamentos e aposentadorias precoces. Resaltam que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil necessitam investir em estudos nesta área.

A saúde do trabalhador objetiva compreensão do processo saúde-doença nas relações laborais e o desenvolvimento de alternativas que otimizem a integração do indivíduo neste contexto. O Programa de Saúde Preventiva do Servidor visa identificar o pré-adoecimento, mapeando grupos de risco em desenvolver sinais e sintomas relacionados a índices de saúde anormais e propor ações preventivas de bloqueio. É possível alertar e preparar os servidores, proporcionando consciência corporal e autocuidado, em prol de uma vida laboral saudável, produtiva e com qualidade de vida.

Cordeiro e Araújo<sup>20</sup> identificaram fatores de comprometimento da capacidade para o trabalho em algumas categorias profissionais (trabalhadores administrativos, da saúde em geral e de enfermagem): idade, horas de sono, atividades de lazer, aspectos da saúde, condições do ambiente de trabalho, entre outros. A qualidade de vida, com todos os domínios do WHOQOL-Bref, já foi associada por Costa et al.<sup>22</sup> a um questionário para avaliação do Índice de Capacidade de Trabalho. O autor sugere que a investigação da capacidade para o trabalho seja usada para expressar parcialmente a percepção de qualidade de vida fora do ambiente ocupacional. E que no contexto industrial, a percepção de boa capacidade física está relacionada à boa capacidade para o trabalho. Não houve na amostra aqui analisada associações em relação ao sexo, à idade, à convivência com parceiros, a fatores de risco para a COVID-19, às satisfações com o sono (Q16), com oportunidades de lazer (Q14) ou com o ambiente físico (Q9), no que diz respeito à faceta de satisfação com a capacidade de trabalho (Q18). Entretanto, as questões sobre dor física (Q3) e necessidade de tratamento médico (Q4) mostraram correlação significativa ( $p < 0,05$ ) com a satisfação em relação a

esta capacidade (Q18); uma vez que estas questões (Q3 e Q4) necessitam ser recodificadas, quanto menor a interferência da dor na realização de atividades e menor necessidade de tratamentos médicos, maiores serão os valores atribuídos a cada uma e conseqüentemente, melhor será a capacidade para o trabalho. É importante ressaltar, contudo, que um estudo detalhado, com instrumentos específicos para avaliar a capacidade de trabalho, seria mais adequado para observar os aspectos a ela relacionados, pois os achados aqui expressos são reflexões com base em uma faceta do WHOQOL-Bref.

Os estudos de Santana et al.<sup>23</sup> enfatizam o decréscimo da qualidade de vida dos profissionais que exercem função hospitalar, expostos a riscos à integridade psicofísica. Em pesquisas utilizando o WHOQOL-Bref, os domínios físico e de meio ambiente apareceram com frequência comprometidos, possivelmente pela sobrecarga de trabalho e desgaste físico. Observou-se também no atual estudo, menor resultado no domínio do meio ambiente, corroborando achados de Ferigollo et al.<sup>8</sup> em relação à situação de trabalho de profissionais de saúde antes da pandemia. Segundo Ferigollo et al.<sup>8</sup>, o instrumento WHOQOL-Bref é de fácil aplicação e eficiente para acompanhar e otimizar a qualidade de vida de profissionais da saúde. O autor coloca que o declínio do DMA possa ocorrer devido ao pouco reconhecimento no trabalho e a insatisfações com oportunidades e com recursos financeiros. As particularidades da ambiência na saúde vêm recebendo atenção especial nos últimos anos. Com a apropriação pela gestão do tema saúde do trabalhador, espera-se melhorar as relações intra e intergrupos, a qualificação do ambiente e das condições de trabalho, focalizando nas necessidades dos cidadãos, assim diminuindo o descontentamento, a desvalorização, os impactos do adoecimento e do absenteísmo do trabalhador da saúde<sup>21,24</sup>. Acredita-se que o trabalho atípico e a sobrecarga gerada pela pandemia podem acentuar características já inerentes ao sistema<sup>25</sup> acarretando o baixo resultado no domínio de meio ambiente nesta amostra estudada, apesar da tendência ao maior reconhecimento do profissional de saúde divulgado pelas mídias. Evidenciou-se descontentamento com a remuneração (média de 2,8), embora o fato não tenha gerado correlação direta com nenhuma outra faceta do questionário WHOQOL-Bref. É fato que o levantamento de fatores ambientais desfavoráveis seja fundamental para projetos de trabalho mais saudáveis, porém as inseguranças geradas pelo contexto e as medidas necessárias de distanciamento social contribuíram para o baixo nível deste domínio, assim como restringiram medidas resolutivas a curto prazo. Cabe incluir em futuros estudos, a percepção de servidores públicos atuantes em outras ambiências institucionais, pois retratou-se um grupo específico.

Houve concordância com a literatura quanto à feminização na área de saúde, possivelmente pelo progressivo aumento do nível de escolaridade, diminuição da fecundidade e maior participação no mercado de trabalho<sup>8,23,26,27</sup>. Em pesquisas sobre qualidade de vida de trabalhadores da saúde, Santana et al.<sup>23</sup> também observou predominância do gênero feminino e de profissionais em atividade laboral anteriormente à terceira idade. Entretanto, o maior quantitativo de funcionários aqui não está envolvido em relacionamentos de matrimônio ou de união estável. Os resultados evidenciam um cenário que pode interferir na vida familiar. A vida diária da mulher, sua disposição de um modo geral, inclusive para o trabalho, pode ser influenciada devido ao acúmulo de papéis<sup>9</sup>.

Assim como visualizado na prática, pelo isolamento social, maiores exigências físicas e declínio do estado de saúde (como no caso de comorbidades consideradas agravantes para o quadro da COVID-19) podem comprometer as relações sociais, assim como a privação do relacionamento social pode influenciar negativamente a disposição física e o estado psicológico (conforme exposto na Tabela 2), oferecendo risco à manutenção do equilíbrio. Autores apontam o apoio social como suporte fundamental para manutenção da saúde mental durante a pandemia<sup>25,27</sup>. Silva et al.<sup>27</sup> sugere que as relações sejam estimuladas e fortalecidas, favorecendo a cooperação e a perseverança; reflete que, assim como valores humanitários, valores egoístas também emergiram com a pandemia, influenciando relações pessoais e laborais. E, na atual amostra, todas as facetas que fazem parte do domínio de relações sociais mostraram correlação direta quanto à satisfação com a capacidade de trabalho.

A célere administração de fluxos e o respaldo em segurança ocupacional são fundamentais para que os profissionais de saúde respondam à pandemia sem prejuízos à própria saúde. Contudo, não seguir parâmetros de segurança, acarretará impactos sociais e econômicos, tanto para os trabalhadores, quanto

para as instituições e para a sociedade<sup>6,10</sup>. Moraes et al.<sup>10</sup> frisa a importância de mudanças nos processos de gestão com foco na promoção de ambientes adequados e na otimização da saúde mental dos trabalhadores pós-pandemia. É perfeitamente possível entender por que trabalhadores (88%) mencionaram sentimentos negativos, agora cabe analisar de que forma vão lidar com os prejuízos e reestruturar ou manter sua rede de apoio. O questionamento sobre percepção de qualidade de vida vem satisfazer uma primícia básica em saúde do trabalhador e responder às preocupações de autores que refletem acerca da segurança de profissionais de saúde em tempos de COVID-19<sup>10,28</sup> e da saúde mental desta classe<sup>25</sup>.

Em síntese, o trabalho poderá se transformar em fonte de estresse ou de qualidade de vida<sup>29</sup>. É importante haver reconhecimento social ou julgamento favorável de uma atividade laboral para que o trabalhador consiga alcançar a resignificação de momentos de dificuldades e de desprazer; vivências que possibilitarão crescimento. O presente estudo oferece subsídios para refletir sobre qualidade de vida em meio ao complexo cenário, onde os processos de gestão devem ser pautados com determinação e bom senso. Variáveis podem ser acrescentadas a estudos futuros (como nível educacional, cargo, carga horária de trabalho, convivência com filhos, entre outras) para correlação com a percepção da qualidade de vida.

## Conclusões

Os trabalhadores atuantes na saúde são diretamente afetados pelas mudanças bruscas no mundo do trabalho. O intenso 'momento' de desestabilização, forçou adaptações ou culminou em sofrimento. A investigação da percepção de qualidade de vida pode favorecer maior compreensão de como ocorre o desenvolvimento deste processo. A prevenção é o caminho para uma vida melhor, através do aumento de saúde, da qualidade de vida e quem sabe até mesmo, da quantidade de vida. Cuidar do trabalhador da saúde deve ser um dos eixos norteadores no processo de humanização, ou seja, cuidar de quem cuida da saúde. Preocupação que se faz primordial no rol de estratégias de como lidar com a situação social e na definição de quais fatores estão ao alcance para projetos resolutivos.

Houve comprometimento da percepção de qualidade de vida na amostra de profissionais atuantes em gestão de saúde na pandemia, principalmente na percepção do meio de vivências. O contexto de pandemia impõe desafios além daqueles já encontrados na vida diária em saúde pública. O enfrentamento das consequências da pandemia exige reformulações e soluções para promoção e manutenção da saúde. Os domínios físico e psicológico seguem em conjunto na percepção de qualidade de vida. A saúde mental e a saúde física são influenciadas pelas relações sociais, assim como as relações refletem as condições físicas e mentais do indivíduo. O estímulo às relações pessoais pode ser um caminho para a superação no contexto de adversidades. O bem-estar no trabalho é produto de análise multifatorial. Em análise mais ampla, se faz necessário explanar sobre quais características pessoais, sociais e inerentes à organização do trabalho contribuem para o melhor ajustamento à vida laboral e otimização da capacidade de trabalho.

É tempo de refletir sobre qualidade de vida. Vivencia-se um momento atípico, com necessidade de exercitar a resiliência, de valorizar recursos e o que se dispõe de rede de apoio, em prol da saúde mental e de seus reflexos na saúde física.

## Referências

1. Brasil. CORONAVÍRUS/COVID-19: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf).
2. Francês CRL, Silva DS, Carvalho ACPLF, Carvalho SV, Vijaykumar NL, Cardoso EHS, et al. Análise da evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil – O Estado do Pará. Nota Técnica. Belém: Laboratório de Tecnologias Sociais. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: [https://portal.ufpa.br/images/docs/nota\\_tecnica\\_COVID19\\_RMB\\_01052020\\_VFinal.pdf](https://portal.ufpa.br/images/docs/nota_tecnica_COVID19_RMB_01052020_VFinal.pdf)
3. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao COVID19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. Nota técnica n. 3. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/NT3%20vFinal.pdf>

4. Alves L, Ramos A, Crispim J, Martoreli Júnior JF, Santos MS, Berra TZ, et al. Magnitude e severidade da COVID-19 entre profissionais de enfermagem no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e74537. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74537>
5. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J Nurs Health.* 2020;10(4):e20104004. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>
6. Silva EAD, Magno LCP, Cals RCFV, Zahluth CM. Estratégias utilizadas pela coordenação de saúde do trabalhador em hospital de referência no enfrentamento à pandemia de covid-19. *Int J Dev Res.* 2021;11(12):52538-42. <https://doi.org/10.37118/ijdr.23408.12.2021>
7. Fleck, MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):33-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>
8. Ferigollo JP, Fedosse E, Santos Filha VAV. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2016;24(3):497-507. <http://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>
9. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
10. Moraes EB, Sanchez MCO, Valente GSC, Souza DF, Nassar PRB. Safety of health professionals in Covid-19 times: a reflection. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e134973832. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3832>
11. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>
12. Ribeiro CVS, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Cienc Prof.* 2013;33(1):192-207. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>
13. Silva EAD, Chaves FJM, Cals RCFV, Silva ACG, Gonçalves RD, Magno LCP. Contaminação pelo COVID-19 em profissionais de hospital de referência no Pará. *Arq Ciências Saúde UNIPAR.* 2023;27(2):754-69. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-014>
14. Brasil. Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994: Regime jurídico único dos servidores públicos civis da administração direta, das autarquias e das fundações públicas do estado do Pará [Internet]. 1994 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.sectet.pa.gov.br/sites/default/files/arquivos/anexos/Lei%205810-RJU.pdf>
15. Brasil. Decreto nº 609, de 16 de abril de 2020 [Internet]. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.sistemas.pa.gov.br/sisleis/legislacao/5444>
16. Brasil. Regras gerais: retomada gradual dos servidores à normalidade [Internet]. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: <http://seplad.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Regras-Gerais.pdf>
17. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev Enferm UERJ (Online).* 2020;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
18. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72702. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0>
19. Souza WF, Brito JC, Athayde MRC. Formação, saúde mental e trabalho: um patrimônio e uma estratégia. *Fractal, Rev Psicol.* 2018;30(2):121-30. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5868>
20. Cordeiro TMSCE, Araújo TM. Work ability among workers in Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):262-74.
21. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas - a experiência na Prefeitura de São Paulo. *RSP.* 2006;57(1):23-49. <https://doi.org/10.21874/rsp.v57i1.188>
22. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(6):1635-42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600026>
23. Santana VS, Feitosa AG, Guedes LBA, Sales NBB. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. *Rev Pesq Fisio.* 2014;4(1):35-46. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.312>
24. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. *Cadernos Humaniza SUS* [Internet]. 2020 [acessado em 29 dez. 2021]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)
25. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol (Campinas).* 2020;37:e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

26. Cunha MS, Vasconcelos MR. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nova Econ.* 2016;26(1):179-206. <http://doi.org/10.1590/0103-6351/2390>
27. Silva RM, Moraes-Filho IM, Valóta IAC, Saura APNS, Costa ALS, Sousa TV, et al. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *REVISA.* 2020;9(Esp1):631-45. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p631a645>
28. Chapadeiro B. Editorial: saúde de trabalhadores da saúde em meio a pandemia do COVID-19. *Laborativa.* 2020;9(1):01-4.
29. Campos V, Piccinato R. Coleção mente e vida moderna: cansaço mental e síndrome de Burnout. Bauru: Ed. Alto Astral; 2019. p. 80.

#### **Autor correspondente**

Elaine Abrahão Dias Silva  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Gerência de Saúde do Trabalhador  
Rua Bernal do Couto, 988, Umarizal  
CEP 66055-080PA, Belém, PA, Brasil  
E-mail: dias.elaine@yahoo.com.br

#### **Informação sobre os autores**

EADS é graduada em fisioterapia, Especialista em saúde e segurança do trabalhador pela Universidade da Amazônia, Especialista em UTI e Mestre em saúde da criança e do adolescente pela Universidade Estadual de Campinas. RCFVC é graduada em fisioterapia, Especialista em Reabilitação em Neurologia pela Universidade do Estado do Pará. FJMC é graduado em estatística, Especialista em gestão na saúde pública pela Universidade do Estado do Pará, Especialista em estatística e Mestre em matemática e estatística pela Universidade Federal do Pará. LCPM é graduada em serviço social, Especialista em serviço social na segurança do trabalho pela Universidade da Amazônia. RDG é graduado em fisioterapia, Especialista em fisioterapia intensiva adulto e neonatal pela Faculdade Dom Alberto.

#### **Contribuição dos autores**

EADS: Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Escrita – Primeira Redação. RCFVC: Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. FJMC e RDG: Análise Formal, Metodologia, Escrita – Revisão e Edição. LCPM: Escrita – Revisão e Edição.

---

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.