

QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Recebido em: 24/04/2023

Aceito em: 23/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-025

Elaine Abrahão Dias Silva ¹
Ana Carolina Aboukalam da Cruz ²

RESUMO: A questão de gênero é apontada como influenciadora do processo de adoecimento, com desafios de conciliação dos papéis da mulher atual. Objetivo: estudar percepção de qualidade de vida de trabalhadoras da saúde no contexto da pandemia de COVID-19, descrevendo dados do cenário vivenciado no processo de enfrentamento institucional. Metodologia: estudo descritivo, com base em atividades de promoção à saúde ocupacional, com adesão exclusivamente feminina, que sofreram modificações com a pandemia. A manutenção das ações ocorreu através de levantamento da qualidade de vida (QV), com questões sociodemográficas associadas ao WHOQOL-Bref da OMS, estruturado em domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente – e oferta de auriculoterapia, caso necessário. *Variáveis foram analisadas com teste Kruskal-Wallis, significância de 5% ($p < 0,05$) e teste de Spearman, aplicado para correlação entre domínios.* Resultados: a QV foi tida como regular na amostra de 119 trabalhadoras, com predominância da faixa etária até 60 anos, casadas, sem fatores de risco, com filhos, todos maiores de 18 na maioria. Observou-se: pior média no domínio de meio ambiente (3,29) e melhor no de relações sociais (3,77); correlação positiva principalmente entre os domínios de meio ambiente com físico e de relações sociais com psicológico; menor QV com fatores de risco (3,47); piores domínios físicos até 60 anos (3,51) e com pelo menos um filho menor de 18 (3,41); indiferenças para número de filhos e situação conjugal. Conclusão: é relevante explorar fatores que interfiram na QV de trabalhadoras, considerando diferenças regionais. A área da saúde é predominantemente feminina, estratégias individuais, coletivas e organizacionais devem ser elaboradas a fim de acompanhar o fluxo e oferecer suporte. Acredita-se que questões inerentes ao domínio de relações sociais possam atuar de forma protetiva para outros domínios, contribuindo para adaptações e enfrentamento diante dos desafios.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Mulheres Trabalhadoras; COVID-19.

QUALITY OF LIFE OF FEMALE HEALTH WORKERS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The gender issue is identified as influencing the illness process, with challenges in reconciling the roles of the women's current scenario. Objective: to study the perception of quality of life of female health workers in the context of the COVID-19 pandemic, describing data from the scenario experienced in the process of institutional confrontation. Methodology: descriptive study, based on occupational health promotion activities, with exclusively female membership, which underwent changes with the pandemic. The maintenance of actions occurred through the survey of quality of life

¹ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA).

E-mail: dias.elaine@yahoo.com.br

² Especialista em Fisioterapia Traumatológica. Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA).

E-mail: acac_cruz@hotmail.com

(Q.L.), with sociodemographic questions associated with the WHOQOL-Bref of the OMS, maintained in domains – physical, psychological, social relations and environment – and offer of auriculotherapy if it's necessary. Variables were followed with Kruskal-Wallis test, significance of 5% ($p < 0.05$) and Spearman test, applied for therapy between domains. Results: Q.L. was considered regular in the sample of 119 female workers, with a predominance of the age group up to 60 years old, married, without risk factors, with children, most of them over 18. It was observed: worst average in the environment domain (3.29) and best in social relationships (3.77); positive correlation mainly between the domains of environment with physical and social relationships with psychological; lower Q.L. with risk factors (3.47); worst physical domains up to 60 years old (3.51) and with at least one child under 18 (3.41); indifference to number of children and marital status. Conclusion: it is relevant to explore factors that interfere with the Q.L. of female workers, considering regional differences. The health area is predominantly female, individual, collective and organizational strategies must be developed in order to follow the flow and offer support. It is believed that issues inherent to the domain of social relationships can act in a protective way for other domains, contributing to adaptations and coping with challenges.

KEYWORDS: Quality of Life; Female Workers; COVID-19.

CALIDAD DE VIDA DE LAS TRABAJADORAS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN: La cuestión de género es identificada como influyente en el proceso de la enfermedad, con desafíos en la conciliación de los papeles del escenario actual de las mujeres. Objetivo: estudiar la percepción de calidad de vida de las trabajadoras de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19, describiendo datos del escenario vivido en el proceso de enfrentamiento institucional. Metodología: estudio descriptivo, basado en actividades de promoción de la salud ocupacional, con adhesión exclusivamente femenina, que sufrió cambios con la pandemia. El mantenimiento de las acciones ocurrió a través de la encuesta de calidad de vida (Q.L.), con preguntas sociodemográficas asociadas al WHOQOL-Bref de la OMS, mantenidas en dominios - físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente - y oferta de auriculoterapia si fuera necesario. Las variables fueron seguidas con test de Kruskal-Wallis, significancia del 5% ($p < 0,05$) y test de Spearman, aplicado para terapia entre dominios. Resultados: Q.L. fue considerada regular en la muestra de 119 trabajadoras, con predominio del grupo de edad hasta 60 años, casadas, sin factores de riesgo, con hijos, la mayoría mayor de 18 años. Se observó: peor promedio en el dominio ambiente (3,29) y mejor en relaciones sociales (3,77); correlación positiva principalmente entre los dominios ambiente con físico y relaciones sociales con psicológico; menor Q.L. con factores de riesgo (3,47); peores dominios físico hasta 60 años (3,51) y con al menos un hijo menor de 18 años (3,41); indiferencia por número de hijos y estado civil. Conclusión: es relevante explorar los factores que interfieren en la Q.L. de las trabajadoras, considerando las diferencias regionales. El área de salud es predominantemente femenina, se deben desarrollar estrategias individuales, colectivas y organizacionales para acompañar el flujo y ofrecer apoyo. Se considera que cuestiones inherentes al dominio de las relaciones sociales pueden actuar de forma protectora para otros dominios, contribuyendo para adaptaciones y enfrentamiento de desafíos.

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida; Trabajadoras; COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, promoveu o medo de contaminação que afetou o bem-estar psicológico globalmente, com destaque para os profissionais de saúde (MACÊDO, 2020).

Lai *et al.* (2020) estudou a saúde mental e fatores associados em 1.257 profissionais de saúde que tratavam pacientes com COVID-19 na China. Verificou que 76,7% eram mulheres, 64,7% tinham até 40 anos e 60,8% eram da equipe de enfermagem. Participantes relataram experiência de sobrecarga psicológica, como sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). Sintomas também constatados na revisão integrativa de Oliveira *et al.* (2020), onde verificou associação de quadros de estresse e sintomatologia depressiva em profissionais da linha de frente de cuidado nas situações de pandemias. O autor coloca que a rotina de serviço em instituições de saúde e a precariedade das condições de trabalho, somados à sensação de impotência, elevam a suscetibilidade ao adoecimento destes profissionais. Ele menciona que o apoio social pode favorecer respostas adaptativas de enfrentamento e, que o apoio psicológico ajuda na retomada de sentido do trabalho.

O trabalho pode ser fonte de bem-estar ou de adoecimento; avaliações positivas conduzem ao bem-estar e ao engajamento, avaliações negativas propiciam estresse, acidentes de trabalho, absenteísmo, adoecimento e queda da produtividade (SADIR; BIGNOTTO; NOVAES LIPP, 2010; CAMARGO *et al.*, 2019). O equilíbrio geralmente é proveniente da satisfação nas áreas: social, afetiva, saúde e trabalho. Estudos apontam determinados fatores como potencialmente estressantes, a considerar: sobrecarga de trabalho, tipo de relacionamento com a chefia, tipo de cargo, menor autonomia no processo de trabalho, falta de cooperação na equipe, elevada responsabilidade, falta de qualificação e dificuldades econômicas, assim como também aqueles relacionados à vulnerabilidade pessoal; ocorrendo desta forma uma somatória de características ambientais com individuais (SADIR; BIGNOTTO; NOVAES LIPP, 2010; SILVA *et al.* 2020). A questão de gênero também vem sendo apontada como influenciadora do processo estresse e adoecimento no trabalho, antes e durante a pandemia, com os desafios de conciliação dos papéis da mulher atual na sociedade e energia dispensada para com o marido, filhos e vida profissional (SADIR; BIGNOTTO; NOVAES LIPP, 2010; MAIA e GUIMARÃES NETO, 2021). Uma vez que a maior inserção das mulheres no mundo econômico ocorre de forma paralela com a manutenção de tarefas domésticas, então potencialmente ocorre sobrecarga (MARCACINE *et al.*, 2020).

Em estudo com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do IBGE, de 1995 a 2009, Cunha e Vasconcelos (2016) observaram queda da fecundidade e aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, assim como em outros países. Porém observaram que a região Norte demonstrou maior taxa de fecundidade em relação à Sudeste. Considerando que geralmente ocorre socialmente simultaneidade entre maternidade e engajamento no mercado de trabalho, ambos exercem desta forma interferência condicional no outro. Os autores verificaram efeito negativo de valores salariais na probabilidade de fecundidade; maiores salários foram associados a maior custo de não participar do mercado. E também observaram que a situação conjugal (ser casada), assim como as diferenças regionais, contribuíram para diminuição da participação feminina em atividades laborais fora do domicílio. Ferigollo, Fedosse e Santos Filha (2016) identificaram estudando a qualidade de vida de profissionais da saúde pública, feminização na área de saúde, assim como Lai *et al.* (2020), com aumento do nível de escolaridade das mulheres e diminuição da fecundidade.

Marcanine *et al.* (2019) verificou boa capacidade para o trabalho de mulheres economicamente ativas em Uberaba/Minas Gerais. Contudo, coloca que a contribuição da mulher no mercado de trabalho, com crescimento da população ativa, se contrapõe à estrutura familiar, pois a sujeita à sobrecarga que ameaça sua qualidade de vida; acrescentando inclusive que muitas são mães sem auxílio de companheiros na criação dos filhos. Ressalta-se a importância da formulação de estratégias de atenção à saúde que permitam o envelhecimento ativo, com base na prevenção dos danos decorrentes da idade, facilitando a preservação da capacidade de trabalho. O autor cita que no Brasil a maior taxa de fecundidade pode relacionar-se a menores taxas de renda, existe a tendência de que famílias mais numerosas apresentem menores condições econômicas. Cordeiro e Araújo (2016) por sua vez, em revisão sobre a capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil, ressaltam que o sexo feminino foi identificado com piores resultados, possivelmente influenciados pela somatória de jornada total. Contudo, espera-se que a partir de ações promotoras de saúde a capacidade para o trabalho seja preservada. Apontam carência de estudos na região Norte sobre o assunto.

No estudo realizado por Fernandes e Burnay (2019) com homens e mulheres com mais de 50 anos, verificou-se que o gênero influencia significativamente nas variáveis saúde e capacidade de sobrevivência. Os homens são fisicamente mais fortes, mas têm maior mortalidade em todas as idades. As mulheres vivem mais, porém em pior estado de saúde, com mais comorbidades. Isso pode se justificar por múltiplas causas que

englobam diferenças biológicas entre os sexos, como fatores genéticos, imunológicos, hormonais, padrões de doença, determinantes culturais e sociais, que condicionam comportamentos de procura de cuidados de saúde diferenciados – mulheres recorrem aos serviços mais vezes e mais rapidamente, explicando desta forma a maior esperança de vida. A influência do gênero nas práticas de saúde pode levantar dúvidas em relação ao estado de saúde de mulheres mais velhas, se têm realmente mais problemas ou se isto é influenciado por um viés de comportamento. Homens adotam comportamentos de maior risco e são menos previdentes (FERNANDES e BURNAY, 2019). Autores também ressaltam que estudos sobre as implicações das diferenças de gênero nas condições de saúde, assim como para as condições da capacidade de trabalho, considerando o fator fecundidade, não têm atraído o interesse científico que o tema justifica (CUNHA e VASCONCELOS, 2016; FERNANDES e BURNAY, 2019).

A preocupação com ações preventivas pode alertar e preparar trabalhadores, proporcionando consciência corporal e autocuidado, em prol de uma vida laboral saudável, produtiva e com qualidade de vida. Segundo Ferigollo, Fedosse e Santos Filha (2016), gestores podem utilizar dados provenientes de pesquisas sobre a percepção de qualidade de vida para identificar riscos e promover estratégias direcionadas. Pretende-se com esta pesquisa, evidenciar fatores inerentes a uma amostra exclusivamente de mulheres e contribuir para o manejo de suas particularidades. Foram identificadas necessidade e viabilidade de ampliação do acervo científico sobre o assunto, com contribuição também para diferenciações regionais.

Nesta linha de raciocínio, espera-se que a implantação, entre outras estratégias, de ações voltadas para o levantamento da percepção da qualidade de vida, associado a ações de promoção à saúde, apresentem impacto positivo em trabalhadores e trabalhadoras em geral. Objetivou-se a partir do exposto, estudar a percepção de qualidade de vida da mulher especificamente, trabalhadora da saúde no contexto da pandemia de COVID-19, considerando que fatores associados a diferenças de gênero podem influenciar resultados quando todos os profissionais são considerados em conjunto. Os dados serão descritos conforme vivenciados ao longo do cenário de estudo, também visando à fundamentação e correlação com etapas inerentes ao processo que as instituições de saúde enfrentaram.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que teve como base o projeto denominado “Análise da qualidade de vida de profissionais no serviço público de saúde durante a

pandemia de COVID-19 em unidade de referência materno infantil e adolescente”, iniciado com intuito de valorizar a atuação profissional no contexto desafiador da pandemia e da necessidade de demonstrar suporte enquanto grupo com interrelações sociais-laborais. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia sob parecer de no 4.909.891 e número de CAAE 48147021.0.00005173. Foi realizada coleta de dados através de amostra não probabilística, a partir de demanda voluntária com disponibilidade de preenchimento do questionário aplicado em julho de 2020 em uma unidade de saúde estadual situada na cidade de Belém do Pará.

Atividades voltadas para saúde do trabalhador foram iniciadas em outubro de 2019 na unidade, com objetivo de promover ações internas que otimizassem a saúde do servidor e conseqüentemente, a sua qualidade de vida no trabalho. Inicialmente eram realizados encontros semanais no auditório promovidos por duas fisioterapeutas da unidade, possibilitando momentos de interação e de relaxamento, assim como atividades para incentivar alongamentos, estimular mobilidade e coordenação motora; em datas comemorativas eram desenvolvidos com enfoque temático. Ocasionalmente, realizou-se visitas a diferentes setores para realização de pequenas pausas para realização de automassagem, utilizando massageadores manuais providenciados pelas fisioterapeutas. A adesão para todas as ações propostas foi exclusivamente feminina. As atividades foram progressivamente modificadas no início de 2020 com as notícias de epidemias por COVID-19, até serem suspensas temporariamente com a declaração de pandemia pela OMS e necessidade de distanciamento social.

Foi utilizado então um recurso com objetivo de manutenção de contato com os servidores, composto por: algumas questões sociodemográficas e de saúde, como sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, idade dos mesmos, fatores de risco para COVID-19, tais como doença respiratória crônica, imunossupressão, doença cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, câncer, diabetes ou gravidez; seguidas pelo questionário WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*), da OMS, versão abreviada em português, para levantamento da percepção de qualidade de vida, visando a elaboração de estratégias de acompanhamento e de suporte, se fossem necessárias.

O levantamento de dados foi realizado como parte das ações voltadas para promoção de saúde entre funcionários da unidade, com recrutamento disponibilizado nos turnos da manhã e da tarde em todos os setores atuantes na ocasião da dinâmica. A coletânea foi realizada sem identificação dos participantes e foi respeitado o sigilo das

informações extraídas. Ao considerar que 89,5% da pesquisa foi respondida por mulheres, surgiu o interesse em maior explorar as particularidades desta população, uma vez que já foi demonstrado que diferenças de gênero podem influenciar padrões de saúde e capacidade para o trabalho (CORDEIRO e ARAÚJO, 2016; FERNANDES e BURNAY, 2019).

O WHOQOL tem 26 questões: a primeira trata diretamente sobre percepção de qualidade de vida de modo geral, a segunda sobre satisfação com a saúde e outras 24 facetas, as quais compõem 4 domínios – Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Foi precedido de instruções para preenchimento no próprio instrumento, solicitando que o servidor tivesse em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, para responder então o que estava achando de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas; solicitou-se que marcasse o número que lhe parecesse a melhor resposta em uma escala de likert (de 1 a 5). As 2 primeiras perguntas não são incluídas nos cálculos dos domínios, todos os resultados foram demonstrados em médias e expressos em porcentagens (0 a 100%), quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. As possíveis interpretações são: necessita melhorar (quando for de 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); bom (4 até 4,9) e muito bom (5).

O domínio físico é composto por questões que envolvem dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de tratamentos e capacidade de trabalho. O psicológico é representado por questões relacionadas a pensamentos e sentimentos positivos, capacidade de concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade. 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.

Foi realizada *análise estatística descritiva dos dados com o recurso Microsoft Excel*. As variáveis categóricas serão apresentadas em valores absolutos (n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas serão expressas com valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. *O software 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 domínios do WHOQOL-Bref.*

3. RESULTADOS

As atividades de promoção à saúde de servidores na Unidade Estadual foram progressivamente modificadas no início de 2020 com as notícias de epidemias por COVID-19, até serem suspensas com a declaração de pandemia pela OMS e necessidade de distanciamento social. O primeiro semestre deste ano foi marcado por incertezas, reformulações no fluxo de assistência a pacientes e tentativas de adaptações ao novo cenário.

As estratégias da gestão para enfrentamento da pandemia foram respaldadas em Decretos do Governo do Pará, destaca-se o de 16 de março, sobre as medidas de enfrentamento à pandemia e o de 31 de maio, que dispõe sobre o restabelecimento econômico gradativo e seguro, definido segundo a capacidade de resposta do Sistema de Saúde e os níveis de transmissão da COVID-19, considerando ainda, a emissão de cartilha com "Regras gerais para retomada gradual dos servidores à normalidade" disponível no site da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração, com orientações aos gestores e servidores para o retorno às atividades laborais.

A unidade de saúde apresentava 290 funcionários no final de 2019, antes da pandemia, sendo que 242 (83,45%) destes eram do sexo feminino. O questionário foi aplicado para 123 mulheres, porém 4 foram desconsiderados porque estavam incompletos, sendo analisados 119; considerando desta forma confiabilidade de 90% ao fazer cálculo de tamanho da amostra necessária.

Observou-se que 101 (84,87%) tinham menos de 60 anos e 18 (15,13%) mais de 60. No que diz respeito à situação conjugal, 54 (45,38%) eram solteiras, 63 (52,94%) referiram ser casadas ou ter união estável e 2 não responderam. Quanto à maternidade, 91 (76,47%) tinham filhos; sendo que 43 (47,25%) responderam apenas um, 36 (39,56%) tinham 2 e 11 (19,09%) apresentavam 3 ou mais filhos; uma não respondeu. Em 49 casos (53,85%), todos eram maiores de 18 anos e 39 (42,86%) mulheres tinham pelo menos um filho menor de 18 anos; 3 não informaram a idade dos filhos. Verificou-se que 57 (47,90%) apresentavam fatores de risco para COVID-19, com destaques para doença respiratória crônica (24) e para hipertensão arterial sistêmica (24).

Os resultados de todos os domínios foram interpretados como “regular”, ou seja, apresentaram médias entre 3 e 3,9. O melhor resultado foi do domínio de relações sociais, apresentando média de 3,77; seguido pelo domínio psicológico, com média de 3,75. Os domínios físico e de meio ambiente, com médias de 3,57 e 3,29 respectivamente, se

mostraram significativamente menores que os demais quando aplicado o teste de Kruskal-Wallis (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição de domínios do WHOQOL-Bref em 119 funcionárias da unidade de saúde.

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Porcentagem	Kruskal-Wallis
Domínio Físico	1,60	5,00	3,57	± 0,76	71,4 %	p < 0,05*
Domínio Psicológico	1,20	4,80	3,75	± 0,65	75,0 %	
Domínio de Relações Sociais	1,00	5,00	3,77	± 0,79	75,4 %	p < 0,05*
Domínio de Meio Ambiente	2,00	4,60	3,29	± 0,58	65,8 %	

Nota: * Diferença significativa em relação aos outros domínios.

Fonte: Autoria própria (2023).

Os domínios indicaram correlação positiva entre si, isto significa que apresentam tendência de aumentarem diretamente com relação ao outro, contudo, o nível de significância foi alcançado apenas para a relação entre o domínio físico e o de meio ambiente (Coeficiente de Spearman= 0.8947, $p = 0.0403$), assim como para o domínio psicológico e o de relação sociais (Coeficiente de Spearman = 0.9000, $p = 0.0374$).

Os resultados das duas primeiras questões do WHOQOL-Bref, “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”, assim como os resultados dos domínios, foram avaliados através do teste de Kruskal-Wallis considerando os fatores sociodemográficos e de saúde pesquisados. Desta forma foi possível observar (conforme demonstrado nas Tabelas 2 e 3): 1- Menores resultados de modo geral no grupo de mulheres que apresentavam fatores de risco em relação àquelas sem fatores de risco, embora com resultado significativo (média de 3,47 *versus* média de 3,85) apenas quando questionadas quanto à percepção de qualidade de vida diretamente (primeira questão); 2- Menor resultado do domínio físico em mulheres com menos de 60 anos quando comparadas àquelas com mais de 60 anos (3.51 *versus* 3.89); 3- Menor resultado de domínio físico no grupo de mulheres que tinham pelo menos um filho menor de 18 anos, em relação ao grupo com todos os filhos maiores de 18 anos (3.41 *versus* 3.68), entretanto quanto ao fator presença ou ausência de maternidade, assim como para o número de filhos, não houve diferenças; 4- Não houve diferença significativa entre os grupos no que diz respeito à situação conjugal, apesar do grupo de mulheres solteiras apresentarem maiores valores nos domínios físico, psicológico e de meio ambiente em

relação àquelas com parceiros. Os valores foram expressos em Mínimo (Mín.), Máximo (Máx.), Média e Desvio Padrão (DP), especificando o p valor.

Ressalta-se ainda, que ao explorar resultados de facetas específicas do WHOQOL-Bref, observou-se tendência a comprometimento da capacidade de trabalho de mulheres com fatores de risco (3,44 versus 3,82, $p= 0.0519$), apesar de não alcançar diferença estatística.

Tabela 2. Resultados das questões “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?” da amostra de 119 trabalhadoras da unidade de saúde de acordo com fatores sociodemográficos e de saúde.

Fatores	Qualidade de Vida				p valor	Satisfação com a Saúde				
	Mín.	Máx.	Média	DP		Mín.	Máx.	Média	DP	p valor
Idade:										
-Menos 60 anos	1	5	3,70	± 0,74	0,293	1	5	3,44	± 0,90	0,614
-Mais de 60 anos	2	5	3,50	± 0,86		2	5	3,56	± 0,92	
Maternidade:										
-Com filhos	2	5	3,69	± 0,71	0,778	2	5	3,48	± 0,87	0,603
-Sem filhos	1	5	3,61	± 0,92		1	5	3,36	± 0,99	
Idade dos Filhos:										
-Pelo menos um filho menor de 18 anos	2	5	3,74	± 0,68	0,347	2	5	3,36	± 0,81	0,274
-Todos os filhos maiores de 18 anos	2	5	3,61	± 0,73		2	5	3,55	± 0,94	
Fatores de Risco:										
-Sem fatores de risco	2	5	3,85	± 0,62	0,012*	2	5	3,58	± 0,88	0,098
-Com fatores de risco	1	5	3,47	± 0,85		1	5	3,32	± 0,91	
Situação Conjugal:										
-Sem parceiros	1	5	3,67	± 0,78	0,928	1	5	3,59	± 0,86	0,130
-Com parceiros	2	5	3,68	± 0,76		2	5	3,33	± 0,93	

Nota: * Diferença estatisticamente significativa no teste de Kruskal-Wallis, $p < 0,05$.

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 3. Resultados dos domínios do WHOQOL-Bref da amostra de 119 trabalhadoras da unidade de saúde de acordo com fatores sociodemográficos e de saúde.

Fatores	Domínio Físico			Domínio Psicológico			Domínio de Relações Sociais			Domínio de Meio Ambiente		
	Média	DP	p	Média	DP	p	Média	DP	p	Média	DP	p
Idade:												
-Menos 60	3,51	± 0,75	0,049*	3,73	± 0,66	0,544	3,77	± 0,80	0,937	3,30	± 0,57	0,680
-Mais de 60	3,89	± 0,75		3,86	± 0,55		3,78	± 0,79		3,26	± 0,62	
Maternidade:												
-Com filhos	3,56	± 0,74	0,709	3,73	± 0,61	0,317	3,78	± 0,75	0,674	3,26	± 0,59	0,349
-Sem filhos	3,57	± 0,84		3,83	± 0,77		3,74	± 0,93		3,38	± 0,56	
Idade dos Filhos:												
-Pelo menos um filho menor de 18 anos	3,41	± 0,59	0,043*	3,69	± 0,57	0,505	3,77	± 0,81	0,751	3,20	± 0,57	0,605
-Todos os filhos maiores de 18 anos	3,68	± 0,83		3,73	± 0,64		3,76	± 0,72		3,28	± 0,60	
Fatores de Risco:												
-Sem fatores de risco	3,68	± 0,68	0,111	3,84	± 0,58	0,092	3,85	± 0,69	0,339	3,36	± 0,58	0,151
-Com fatores de risco	3,44	± 0,83		3,65	± 0,70		3,69	± 0,88		3,22	± 0,58	
Situação Conjugal:												
-Sem parceiros	3,69	± 0,73	0,158	3,83	± 0,68	0,277	3,72	± 0,87	0,322	3,36	± 0,58	0,291
-Com parceiros	3,47	± 0,78		3,70	± 0,62		3,82	± 0,74		3,25	± 0,58	

Nota: * Diferença estatisticamente significativa no teste de Kruskal-Wallis, $p < 0,05$.

Fonte: Autoria própria (2023).

Observou-se ao longo do cenário de estudo, que a gestão da unidade reuniu, em momentos de decisões, os funcionários em área aberta (pracinha da unidade) para comunicar as coordenadas para diferentes etapas do enfrentamento institucional. Situações de direcionamento na rotina diária também foram repassadas pelo setor de recursos humanos. Os servidores do grupo de risco foram afastados mediante atestados médicos e comprovações até segunda ordem; aqueles com mais de 60 anos foram dispensados diretamente. E providências em relação a equipamentos de proteção para profissionais que seguiram atuando foram tomadas pela funcionária responsável pelo almoxarifado, apesar de enfrentar dificuldades em relação à disponibilidade. Todos os servidores foram orientados a não comparecerem ao trabalho com sintomas gripais, todavia as comprovações foram flexibilizadas para vários casos, levando em consideração a grande dificuldade de acesso a consultas médicas no começo da pandemia e a

necessidade de proteger a todos. Médicos e psicólogos da unidade ofereceram auxílio, ora presencial ora por teleatendimento, a colegas de trabalho durante as fases cruciais de dificuldades na disponibilidade das redes de saúde e de necessidades de distanciamento social. A equipe de enfermagem contribuiu para testagem de funcionários e para aplicação da esperada vacina, tanto para servidores quanto para grupos de risco da população em geral. Funcionários de outras profissões, de nível médio ou superior, também ofereceram ajuda na campanha de vacinação.

O distanciamento social e momentos de *lockdown* ocorreram conforme orientações do Governo, acompanhando as necessidades do sistema de saúde. Orientações internas de gestão foram tomadas como estratégias de enfrentamento de acordo com as particularidades dos diferentes setores da unidade, dando prioridade para os atendimentos que não poderiam ser adiados e para ações pautadas em pouco contato físico, voltadas preferencialmente para orientações a pacientes e responsáveis.

Em meio a dificuldades, houve perda de funcionários e alguns perderam familiares. Os atendimentos a usuários foram mantidos de acordo com o possível em cada etapa vivenciada. Foi disponibilizada a partir de janeiro de 2021, como estratégia de suporte, ação de auriculoterapia com sementes de mostarda, realizada a partir de livre demanda, nos vários setores da unidade, por uma fisioterapeuta que fez o curso específico durante a pandemia com a finalidade de aplicação justamente na saúde ocupacional de profissionais de saúde. A partir de relatos de resultados positivos alcançados, tanto para desconfortos físicos quanto para tensões psicológicas, a terapia foi continuada para acompanhamento de servidores de acordo com suas necessidades; com destaque na procura e na continuidade de sessões para o sexo feminino. Desta forma, em síntese, é fato que se alcançou três anos de pandemia.

4. DISCUSSÃO

O século XX foi caracterizado por polarizações sociais, onde as demandas próprias da vida civilizada puderam ser promotoras de desconfortos, de formas de adoecer (DALTRO e SEGUNDO, 2020). No século XXI, destaca-se a igualdade de gênero, fazendo com que a elevação de renda e contribuição no sustento familiar intercedam a favor do trabalho da mulher fora de casa. Fato que acarreta a longo prazo necessidade de políticas públicas que visem a reconciliação de maternidade e carreira profissional, como maior flexibilidade na jornada de trabalho ou oferta de benefícios. Existe dicotomia entre aumento no número de contribuições para o sistema previdenciário com a maior

participação feminina e diminuição da população economicamente ativa em decorrência da menor fecundidade (CUNHA e VASCONCELOS, 2016).

Já é bem definida a feminização na área da saúde, assim como a tendência de ser ocupada por pessoas mais jovens (SPILLER, DYNIEWICZ; SLOMP, 2008; LAI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; PIRES *et al.*, 2021). Os achados (83,45% de trabalhadoras) corroboram resultados como os de Silva *et al.* (2020), em estudo realizado com profissionais de saúde das 5 macrorregiões brasileiras, onde verificou predominância do sexo feminino (85,5%), reafirmando a conhecida natureza cuidadora da mulher (que se propaga para a área da saúde). Os autores identificaram predominância de faixa etária até 50 anos (87,1%), porém a forma de aplicação de seu questionário, via redes sociais, pode ter favorecido o preenchimento por pessoas mais jovens. De forma semelhante, foi observado que 84,87% tinham menos de 60 anos no atual estudo, o que pode ser explicado não somente pela tendência à aposentadoria após determinado tempo de atuação profissional, como neste caso também, deve-se considerar a necessidade de afastamentos em decorrência da idade representar risco para prognóstico da COVID.

Macêdo (2020) relatou suas reflexões durante a pandemia, coloca que o papel de mãe compromete consideravelmente o tempo da mulher, em contraste à exigência social de que a mulher contemporânea seja bem-sucedida, forte e guerreira; o trabalho pode dar significado à vida como indivíduo, sendo fonte de realização pessoal, como ser inserido em sociedade. Scorzafave e Menezes-Filho (2001) observaram que a idade dos filhos (mais novos) tem interferência negativa na participação da mulher no mercado, pois o filho menor demanda maior cuidado da mãe. É importante ressaltar que, mulheres da unidade de saúde com filhos menores de 18 anos, os quais sendo crianças ou não, requerem maiores atribuições, demonstraram desvantagens no domínio físico em relação às participantes com filhos mais velhos (influenciando os resultados até mesmo mais que o próprio fator maternidade). Resultado que pode ser interpretado como influenciador do menor domínio físico de mulheres mais jovens (menos de 60) em relação às de maior idade. Não podem ser desprezadas, contudo, as próprias especificações em prol do distanciamento social, que contribuíram para o aumento da tensão de um modo geral sobre os trabalhadores que tiveram que atuar durante todo o cenário de pandemia, aumentando assim a carga sobre as trabalhadoras mais jovens, considerando inclusive, que muitas possivelmente eram chefes de família, pois 45,38% declararam ser solteiras. De certa forma, a situação pode ter poupado fisicamente aquelas com mais de 60,

lembrando que o domínio físico diz respeito a questões que envolvem energia, fadiga, sono, desempenho de atividades do dia a dia e capacidade para o trabalho.

A partir de sua experiência no contexto do distanciamento social provocado pela pandemia, Macêdo (2020) concluiu que teve sua saúde e qualidade de vida afetadas e refletiu sobre possibilidades de enfrentamento e ressignificação do sofrimento pela mulher trabalhadora e mãe, ressaltando etapas importantes como reconhecimento e partilha do sofrimento, identificação de tarefas autorrealizadoras e organizar-se no tempo. Coloca que frequentemente a mulher internaliza nas relações vigentes na sociedade referenciais aprendidos e propagados, onde cabe a ela a obrigação de afazeres domésticos, dispensando pouco tempo para cuidar de si, descansar ou buscar lazer. Também ressaltou a importância de manter contato com amigos e praticar hobbies. Coloca que diante da pandemia, o esforço passou a ser coletivo, uma rede de cooperação; desta forma, subentende-se que favorece a manutenção da saúde investir em redes de apoio.

Partindo de achados onde as relações sociais contribuem para a estrutura psicológica, resultados visualizados na atual pesquisa e em Silva *et al.* (2020), a habilidade de explorar e dominar recursos tecnológicos pode ter favorecido o grupo de mulheres com menos de 60 anos na manutenção de interações sociais em momentos mais críticos da pandemia, fato que pode contribuir para comprometimento da percepção de qualidade de vida em grupos com maior idade, por serem desfavorecidas em sua condição de risco e necessidade de distanciamento social, associadas à menor familiaridade com recursos de comunicação a distância. Apesar de menor média do grupo de servidoras com mais de 60 anos quando questionadas diretamente sobre sua qualidade de vida (QV), este resultado não foi estatisticamente significativo. Por outro lado, a presença de fatores de risco contribuiu sim para menor percepção de qualidade de vida entre grupos, apontando aquelas com comorbidades como mais fragilizadas diante à configuração da pandemia.

Pires *et al.* (2021) observou, em estudo realizado com homens e mulheres no primeiro semestre de 2020 no Rio de Janeiro, que 42,5% dentre os profissionais de saúde que não tinham COVID-19 e 57,5% de participantes que apresentaram a doença, consideraram sua qualidade de vida boa. Contudo, a média de QV teve escore maior nos homens do que em mulheres. Obteve-se aqui interpretação “regular” em todos os domínios do WHOQOL-Bref, indicando desta forma que as trabalhadoras tiveram sua qualidade de vida afetada. Considerando que esta pesquisa foi desenvolvida também em 2020, assim como o estudo de Pires *et al.* (2021), subentende-se pior QV ao considerar amostra totalmente feminina e, na região Norte. No estudo citado, além da percepção

diferenciada entre sexos, houve diferença também entre cargos (profissionais de enfermagem estiveram mais comprometidos). O domínio de meio ambiente foi o mais comprometido para técnicos e enfermeiros, contudo para médicos foi o psicológico. Os autores colocam que embora haja maior comprometimento do domínio de meio ambiente, as privações sociais impostas pela pandemia, a longo prazo, oferecem risco para o domínio psicológico, comprometendo a saúde mental dos indivíduos.

Spiller, Dyniewicz e Slomp (2008) aplicaram o WHOQOL-Bref em profissionais de saúde em 2005, no Paraná, e mencionaram que o ambiente de trabalho pode influenciar a qualidade de vida, desencadeando estresse, irritabilidade e desmotivação; alguns agravos de saúde foram relatados na época, como alterações no padrão de sono e descanso, assim como ocorrência de hipertensão arterial; relatada também por Fernandes e Burnay (2019) e, com destaque agora entre as comorbidades de trabalhadoras da unidade de saúde. Aspectos de remuneração, ambiente e condições de trabalho foram identificados como influenciadores de baixos escores de satisfação no domínio de meio ambiente (SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008). Nota-se menor média deste domínio também na atual amostra, agora com a situação agravada pelos desafios da pandemia. Spiller, Dyniewicz e Slomp (2008) observaram que todos domínios do WHOQOL-Bref apresentaram coeficientes de correlação significativos e, assim como verificado aqui, obtiveram boa intensidade entre os domínios Psicológico e de Relações Sociais. Os autores identificaram ainda íntima correspondência dos aspectos físicos com os aspectos psicológicos na amostra estudada.

É importante que o indivíduo reconheça seus objetivos pessoais e profissionais na busca de autorrealização, construção de relacionamentos gratificantes e modificação favorável do meio-ambiente (SADIR, BIGNOTTO; NOVAES LIPP, 2010; CAMARGO *et al.*, 2019). Maia e Guimarães Neto (2021) observaram relatos de sentimentos negativos, como medo, ansiedade, tristeza, angústia, insegurança, estresse e depressão, durante a pandemia. De acordo com Sadir, Bignotto e Novaes Lipp (2010), o estresse faz parte da rotina de muitos indivíduos, tanto na vida pessoal quanto na profissional, comprometendo a saúde e a qualidade de vida. Pode ter etiologia multifatorial, ser autopercebido, porém muitos não possuem conhecimento de como lidar. Geralmente ocorre como resposta do organismo a situações além do seu limite adaptativo, podendo refletir em alterações de humor, relações interpessoais conturbadas, desmotivação, absenteísmo e queda da produtividade. No que diz respeito à capacidade para o trabalho na amostra de mulheres da unidade, esta foi interpretada como regular, ou seja, comprometida, com base em uma

das questões inseridas no domínio físico do WHOQOL-Bref, porém não foram observadas diferenças entre grupos.

Maia e Guimarães Neto (2021) encontraram correlação entre estresse e situação conjugal, pois trabalhadores casados apresentaram maiores níveis, indicando que aumenta com o número de papéis sociais. Apesar destes precedentes, não foram observadas diferenças nos domínios do WHOQOL-Bref quanto à presença ou não de companheiro na amostra de mulheres. É interessante considerar, entretanto, a descrição do estresse em fases, conforme mencionada por Sadir, Bignotto e Novaes Lipp (2010): de alerta (produz adrenalina, gerando energia), de resistência (tentativa de equilíbrio), de enfraquecimento do organismo (quase exaustão, por não conseguir se adaptar), de exaustão (adoecimento instalado). É possível que a amostra de mulheres ainda estivesse em uma fase considerada intermediária, ou que outros fatores tenham contribuído para a capacidade de enfrentamento. Considerando que o melhor domínio foi o de relações sociais, acredita-se que facetas relacionadas com este podem ter oferecido certa proteção para outros domínios. Nesta linha de raciocínio, encontram-se suposições de que esta rede de apoio possa contribuir para adaptações e enfrentamento diante dos desafios vivenciados, atuando como fator preventivo para a saúde mental (SILVA *et al.*, 2020; MAIA e GUIMARÃES NETO, 2021).

A questão de gênero, ser do sexo feminino, chega a ser apontada até mesmo como fator de risco para o adoecimento psíquico em profissionais de saúde na pandemia. A capacidade de resiliência no contexto social, de adaptação e superação frente a adversidades, e o reconhecimento da importância deste processo, tem representado vida saudável. Ela parte de um processo ativo gerado pela bagagem de respostas individuais formuladas a partir das experiências com o meio ambiente que o indivíduo está inserido. Assim, estados de ansiedade e de estresse foram citados com correlação negativa com a estruturação de resiliência (MAIA e GUIMARÃES NETO, 2021).

Silva *et al.* (2020) observou alta tolerância nas relações de profissionais de saúde durante a pandemia, no ambiente domiciliar e no profissional, mesmo diante das mudanças trazidas por ela. O autor atribui grande importância ao suporte nas relações sociais e ao respeito diante das diferenças nas amizades, que reforçam percepção de bem-estar e conseqüentemente de qualidade de vida. Sugere que o reforço da perseverança e cooperativismo pode favorecer as possibilidades individuais e coletivas. Desta forma, seu estudo vem a corroborar achados encontrados nesta amostra, de que estratégias organizacionais pautadas no trabalho em equipe, com respeito, empatia e transparência,

promovem relações interpessoais saudáveis e podem contribuir para manutenção ou melhoria da saúde mental. A disponibilidade de ajuda e o conforto dispensado diante de situações novas e ameaçadoras podem atuar como requisitos protetivos da segurança emocional.

No estudo de Camargo *et al.* (2019), realizado em 2016, com amostra probabilística e estratificada, houve diferenças importantes na percepção de qualidade de vida no trabalho entre áreas distintas de atuação (administrativa, assistencial e médica), sugerindo que um planejamento eficiente pode depender de promoção da saúde de forma setORIZADA, aumentando a complexidade para estratégias de gestão. É possível considerar como limitação do estudo em questão, analisar todas as participantes no mesmo grupo, sem considerar particularidades envolvidas na rotina de cada setor e de cada cargo.

Spiller, Dyniewicz e Slomp (2008) ressaltam a importância de diretrizes administrativas no sentido de fortalecer as relações entre os profissionais, tanto na mesma categoria, como multiprofissionais. Problemas com a liderança geram ressentimentos e resistência, assim como uma liderança positiva pode induzir formas benéficas de comunicação e alianças entre equipes, essenciais para o cumprimento de obrigações do profissional para com a saúde e a sociedade. Concluem que é relevante para profissões da saúde a realização de atividades de desenvolvimento pessoal, autoconhecimento, motivação e enfrentamento. Maia e Guimarães Neto (2021) também observam que a formulação de planos de apoio nas organizações de saúde, favorece a gestão eficaz de crises. É possível, que apesar dos entraves, estratégias na unidade de saúde tenham sido direcionadas com transparência e com senso de cooperativismo. A aplicação do questionário sobre percepção de qualidade de vida e a utilização de auriculoterapia como estratégia de suporte podem ter favorecido a manutenção da qualidade de vida.

A auriculoterapia é uma vertente da medicina tradicional chinesa que se desenvolveu com estudos exploratórios do pavilhão auricular, consistindo na estimulação de pontos específicos por meio de agulhas, esferas metálicas ou sementes; método reconhecido pela OMS (DAMASCENO *et al.*, 2023). A oferta da técnica, iniciada em 2021, tornou-se regular para os funcionários desde então, sendo em geral bem aceita e de baixo custo, assim como descrita em literatura (TRIGUEIRO *et al.*, 2020; DAMASCENO *et al.*, 2023). Se mostrou um achado, mesmo empírico, na tentativa de acolhimento aos servidores e de suporte à qualidade de vida de mulheres no enfrentamento de seus desafios. O recurso deve ser melhor estudado para explorar seus resultados na situação

de saúde e, especificamente nos domínios físico e psicológico de trabalhadoras, bem como na percepção de qualidade de vida de mulheres com comorbidades.

Dificuldades vivenciadas para estabelecimento de fluxos a serem seguidos e de suporte ao trabalhador foram situações comuns a outras instituições (SILVA *et al.*, 2021). Na verdade, cada esfera de prestação de serviços, seja da área de saúde ou de outra vertente, teve que construir sua própria estratégia de enfrentamento, com pauta nas mesmas prioridades: sobrevivência do usuário e de quem oferta. Ao realizarem reflexões para o futuro, diante da crise sem precedentes, Daltro e Segundo (2020) colocam que ficou evidente “quem somos” e, questionam “quem queremos ser” a partir de então; quais renúncias ainda serão necessárias na busca pela superação do coronavírus? Em meio a perdas não compensáveis e lições a serem aprendidas, mulheres são convidadas a serem resilientes e versáteis.

O desvendar da qualidade de vida entre gêneros e suas entrelinhas será sempre pertinente. As modificações do papel da mulher no mercado de trabalho e na sociedade como um todo são inevitavelmente acompanhadas de efeitos na fecundidade e na sobreposição de papéis. Observa-se que a área da saúde é predominantemente feminina. Logo, estratégias individuais e coletivas, assim como organizacionais, devem ser elaboradas e incentivadas a fim de acompanhar o fluxo da realidade atual, em prol do bem comum.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que houve comprometimento da percepção de qualidade de vida de trabalhadoras da saúde no contexto de pandemia da COVID-19; destacadamente para aquelas com fatores de risco. Foi observado que mulheres na faixa etária até 60 anos e que apresentavam filhos menores de 18 anos ficaram sobrecarregadas fisicamente.

O tipo de relação indivíduo *versus* trabalho interfere diretamente em sua qualidade de vida. Considerando correlação positiva entre os domínios do WHOQOL-Bref, a identificação de ações que possam contribuir para a manutenção ou otimização dos domínios de meio ambiente e físico podem atuar em prol do domínio psicológico ou da saúde mental, sendo o oposto também verdadeiro, mesmo que a longo prazo. O desenvolvimento de estratégias organizacionais de suporte pode favorecer o enfrentamento de situações desafiadoras e estressantes. O incentivo ao cooperativismo e empatia no trabalho, ações estas relacionadas ao domínio de relações sociais, interfere

positivamente no domínio psicológico. Achados que devem ser oportunamente utilizados a favor do desenvolvimento de populações que vivenciam a realidade atual da mulher.

É relevante a ampla exploração do recurso de auriculoterapia como alternativa de suporte à saúde ocupacional. Qualquer artifício que contribua para relatos de bem estar, podem favorecer a qualidade de vida, mesmo que seja por “significar” apoio ou acolhimento. Recomenda-se que sua aplicabilidade e benefícios sejam mais difundidos no meio científico.

Em síntese, passaram-se três anos de pandemia, certamente com desafios diferenciados a cada ano. Ao longo do cenário de estudo e processo vivenciado pelas instituições de saúde, cada etapa foi enfrentada com os recursos disponíveis, sejam físicos, psicológicos, de relações sociais ou de meio ambiente. Ao focar no presente, deve-se verificar o que foi aprendido e desenvolver potencialidades.

A exploração de fatores que possam interferir na percepção da qualidade de vida e capacidade para o trabalho da mulher inserida no mercado brasileiro será sempre importante. É pertinente a realização de outros estudos como o atual pela necessidade de caracterização de amostras do funcionalismo público considerando as particularidades regionais, como neste caso apresentou-se dados de uma Unidade da Região Norte. Entretanto, estudos transversais apoiam-se exclusivamente na literatura explorada para buscar uma direção causal para as evidências encontradas. Dados de literatura podem apontar para soluções não necessariamente aplicáveis ao mesmo contexto da mulher que trabalha em saúde, não considerando diferenças regionais e culturais.

Sugere-se que futuros estudos utilizem amostragem probabilística e estratificada na comparação da qualidade de vida em diferentes níveis e categorias de atuação dentro da área de saúde, assim como, o desenvolvimento de estudos longitudinais também podem contribuir para maior aprofundamento do tema.

CONFLITOS DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesses entre as autoras.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, S.F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho segundo diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Cien Saude Colet.** [periódico na internet], jul/2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/qualidade-de-vida-no-trabalho-segundo-diferentes-areas-de-atuacao-profissional-em-um-hospital/17286?id=17286&id=17286>.

CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. Work ability among workers in Brazil. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 262-274, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a12.pdf>.

CUNHA, M. S.; VASCONCELOS, M. R. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. **Nova econ.** [online], v. 26, n. 1, p. 179-206, 2016. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/novaeconomia/article/view/2390/1754>.

DAMASCENO, K. S. M. *et al.* das. Efetividade da auriculoterapia na redução de estresse em trabalhadores de saúde: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, e3772, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/206696>.

DALTRO, M.; SEGUNDO, J. D. B. A pandemia nos mostra quem somos? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 5-8, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2844>

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V dos. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública/Professional quality of life of public health. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1379/746>.

FERNANDES, A. A.; BURNAY, R. Homens saudáveis, mulheres doentes? Um estudo sobre a esperança de vida e a saúde da população portuguesa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 17-28, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29076>.

LAI, J. *et al.* Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença de coronavírus. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/factors-associated-mental-health-outcomes-among-health-care-workers-exposed-coronavirus>.

MACEDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 12, n. 2, p. 187-204, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso.

MAIA, A. O. B.; GUIMARÃES NETO, A. C. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. **Rev. SBPH**, v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n1/14.pdf>.

MARCACINE, P. R. *et al.* Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. **REFACS**, v. 8, n. 2, p. 189-199, 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4524/pdf>.

OLIVEIRA, W. A. de; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. de; SILVA, J. L. da; SANTOS, M. A. dos. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 37, 2023. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estudos/article/view/7346>.

PIRES, B. M. F. B. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 26, jul. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78275>.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; NOVAES LIPP, M. E. *Estresse* e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais [Stress and quality of life: The influence of some personal variables]. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 73–81, 2010. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-10002-008>.

SILVA, E. A. D.; MAGNO, L. C. de P.; CALS, R. C. F. V.; ZAHLUTH, C. M. Estratégias utilizadas pela coordenação de saúde do trabalhador em hospital de referência no enfrentamento à pandemia de covid-19. **International Journal of Development Research**, v.11, n. 12, p. 52538- 52542, 2021. Disponível em: <https://www.ijournalijdr.com/archive/202112>. Acesso em: 13 fev. 2022.

SILVA, E. A. D. *et al.* Contaminação pelo COVID-19 em profissionais de hospital de referência no Pará. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.2, p.754-769, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9383>.

SILVA, R. M. da *et al.* Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **REVISA Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. esp. 1, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/617>.

SCORZAFAVE, L.; MENEZES-FILHO, N. Participação feminina no mercado de trabalho brasileiro: Evolução e determinantes. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, v. 31, n. 3, p. 441-478, 2001. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5053/1/PPE_v31_n03_Participacao.pdf.

SPILLER, A. P. M.; DYNIEWICZ, A. M.; SLOMP, M. G. F. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 1, ago. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11965>.

TRIGUEIRO, R. L. *et al.* COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. **Rev Bras Enferm**, v. 73 (Suppl 2), e20200507, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tbx33f4shxJcMQF5cHrp8Rz/?format=pdf&lang=en>.