

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

**Percepções dos Profissionais de Saúde sobre sua Qualidade de Vida:
Questões relacionadas ao Envelhecimento e à pandemia pela COVID-19**

Aline Vasconcellos Martins Vaz
Doctor Scientiae

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2025**

ALINE VASCONCELLOS MARTINS VAZ

**Percepções dos Profissionais de Saúde sobre sua Qualidade de Vida:
Questões relacionadas ao Envelhecimento e à pandemia pela COVID-19**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Política Social, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

Orientadora: Karla M. Damiano Teixeira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2025**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

V393p
2025
Vaz, Aline Vasconcellos Martins, 1976-
Percepções dos profissionais de saúde sobre sua qualidade de vida: questões relacionadas ao envelhecimento funcional e à pandemia pela COVID-19 / Aline Vasconcellos Martins Vaz. – Viçosa, MG, 2025.

1 tese eletrônica (109 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Karla Maria Damiano Teixeira.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Serviço Social, 2025.

Referências bibliográficas: f. 82-90.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2025.454>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Pessoal da área médica. 2. Qualidade de vida.
3. Envelhecimento. 4. COVID-19, Pandemia de, 2020-2023.
5. Pessoal da área médica - Finanças pessoais. I. Teixeira, Karla Maria Damiano, 1972-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Política Social. III. Título.

CDD 22. ed. 610.69

ALINE VASCONCELLOS MARTINS VAZ

**Percepções dos Profissionais de Saúde sobre sua Qualidade de Vida:
Questões relacionadas ao Envelhecimento e à pandemia pela COVID-19**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Política Social, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

APROVADA: 25 de junho de 2025.

Assentimento:

Aline Vasconcellos Martins Vaz
Autora

Karla Maria Damiano Teixeira
Orientadora

Essa tese foi assinada digitalmente pela autora em 11/07/2025 às 09:09:42 e pela orientadora em 11/07/2025 às 11:30:18. As assinaturas têm validade legal, conforme o disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 e na Resolução nº 37/2012 do CONARQ. Para conferir a autenticidade, acesse <https://siadoc.ufv.br/validar-documento>. No campo 'Código de registro', informe o código **HQ1C.6DEQ.THJ6** e clique no botão 'Validar documento'.

Dedico esta tese ao meu marido, Rodrigo, pela paciência, pelo apoio incondicional e por acreditar em mim, mesmo quando eu própria duvidei. Seu amor e sua parceria tornaram possível cada passo desta jornada.

Ao meu filho, Fernando Augusto, razão maior do meu esforço e da minha esperança em um futuro melhor. Que esta conquista o inspire a sempre perseguir seus sonhos com coragem e determinação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e ao meu filho, pelo amor, paciência e apoio incondicional ao longo de toda esta jornada. Vocês foram essenciais e não teria conseguido sem vocês.

À minha orientadora, Profa. Dra. Karla Maria Damiano Teixeira, pela orientação segura, incentivo e generosidade intelectual.

À Profa. Dra. Rita Farias, pelas contribuições valiosas ao longo de todo o doutorado.

À minha amiga Lira Maciel, pela presença, apoio e amizade sincera.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

Este trabalho foi realizado com o apoio das seguintes agências de pesquisa brasileiras: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

“A valorização do sujeito que cuida dos outros passa, necessariamente, pelo reconhecimento de suas vulnerabilidades e necessidades humanas”. (Anônimo)

RESUMO

VAZ, Aline Vasconcellos Martins, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2025. **Percepções dos Profissionais de Saúde sobre sua Qualidade de Vida: Questões relacionadas ao Envelhecimento e à pandemia pela COVID-19.** Orientadora: Karla Maria Damiano Teixeira.

A presente pesquisa investigou as percepções dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DSA/UFV) acerca da qualidade de vida, considerando o processo de envelhecimento funcional e os impactos da pandemia de COVID-19. A DSA/UFV se destaca por seu perfil abrangente, atendendo à comunidade acadêmica e desenvolvendo ações preventivas, educativas e assistenciais, além de ter desempenhado papel relevante durante a pandemia, especialmente na vacinação e no atendimento aos pacientes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada por meio de questionário eletrônico, com análise estatística dos dados por frequência, média e distribuição percentual das respostas. Os resultados revelaram que a maioria dos profissionais avalia positivamente sua qualidade de vida e demonstra otimismo em relação ao futuro, associando esse bem-estar às ações preventivas adotadas. No entanto, emergem áreas críticas, como a prevalência de doenças crônicas e a necessidade de uso contínuo de medicação. No que se refere ao planejamento financeiro, embora muitos profissionais estejam se preparando para a aposentadoria, parcela significativa ainda não possui planos ou investimentos adequados, o que pode comprometer sua segurança futura. A maioria foi diagnosticada com COVID-19, refletindo a elevada exposição ao vírus, embora muitos tenham conseguido adaptar-se às mudanças com estabilidade. As condições de saúde física e mental também foram impactadas, com aumento do estresse, da ansiedade e piora nos hábitos alimentares. O uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) mostrou-se essencial, mas gerou desconfortos. Esses achados indicam a necessidade de uma abordagem integrada que promova hábitos saudáveis, manejo adequado de doenças crônicas, suporte à saúde mental e incentivo ao planejamento financeiro, favorecendo um envelhecimento funcional saudável. A pesquisa oferece subsídios para políticas públicas que promovam a qualidade de vida e o bem-estar dos profissionais de saúde, fortalecendo sua resiliência diante de futuras crises.

Palavras-chave: qualidade de vida; envelhecimento funcional; profissionais de saúde; covid-19; planejamento financeiro

ABSTRACT

VAZ, Aline Vasconcellos Martins, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2025. **Perceptions of Healthcare Professionals about their Quality of Life: Issues related to Aging and the COVID-19 Pandemic.** Adviser: Karla Maria Damiano Teixeira.

This study investigated the perceptions of healthcare professionals from the Health Division of the Federal University of Viçosa (DSA/UFV) regarding their quality of life, considering the process of functional aging and the impacts of the COVID-19 pandemic. The DSA/UFV stands out for its comprehensive profile, serving the academic community and developing preventive, educational, and assistance in addition to having played a relevant role during the pandemic, especially in vaccination efforts and patient care. This is a descriptive quantitative study, conducted through, and electronic questionnaire, with statistical analysis of the data by frequency, mean, and percentage distribution of responses. The results revealed that most professionals assess their quality of life positively and express optimism about the future, associating this well-being with the preventive actions they adopt. However, critical areas emerge, such as the prevalence of chronic diseases and the need for continuous medication use. Regarding financial planning, although many professionals are preparing for retirement, a significant portion still lacks proper plans or investments, which may compromise future security. Most were diagnosed with COVID-19, reflecting high exposure to the virus, although many managed to adapt to changes with stability. Physical and mental health conditions were also affected with increased stress, anxiety, and worsening eating habits. The mandatory use of Personal Protective Equipment (PPE) was essential but caused discomfort. These findings highlight the need for an integrated approach that promotes healthy habits, proper management of chronic conditions, mental health support, and encouragement of financial planning, contributing to healthy and active functional aging. The study provides input for public policies that promote the quality of life and well-being of healthcare professionals, strengthening their resilience in the face of future crisis.

Keywords:

quality of life; functional aging; healthcare professionals; covid-19; financial planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Vista da Divisão de Saúde da UFV	31
Gráfico 1 – Projeção do impacto dos hábitos de vida atuais na velhice, autorreportada pelos profissionais da DSA/UFV	43
Gráfico 2 – Investimento em aplicações financeiras autorreportado pelos profissionais da DSA/UFV	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características individuais por idade, gênero, estado civil e cargo dos profissionais de saúde da DSA/UFV, 2024	38
Tabela 2 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde da DSA/UFV (2024)	39
Tabela 3 – Aspectos relacionados à rede de apoio social dos profissionais de saúde da DSA/UFV (2024)	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização do problema e justificativa	16
1.2 Objetivos	19
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1 Conceito de qualidade de vida	20
2.2 Profissionais de saúde: relação entre qualidade de vida e envelhecimento saudável	24
2.3 Relação entre a pandemia de COVID-19 e a qualidade de vida.....	26
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 Tipo de pesquisa	30
3.2 Local de estudo e população	31
3.3 Instrumentos de coleta de dados	32
3.4 Procedimentos de construção e análise de dados.....	34
3.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 Perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde da DSA/UFV	37
4.2 Percepção dos profissionais de saúde sobre a relação entre qualidade de vida e envelhecimento funcional.....	40
4.2.1 Envelhecimento funcional e aspectos relacionados à saúde.....	41
4.2.2 Envelhecimento funcional e redes de apoio social.....	46
4.2.3 Envelhecimento funcional e aspectos relacionados ao trabalho.....	52
4.2.4 Envelhecimento funcional e questão financeira	54
4.3 Percepção dos profissionais de saúde sobre os efeitos da COVID-19 em sua qualidade de vida.....	59
4.3.1 COVID-19 e aspectos relacionados à saúde mental	62
4.3.2 COVID-19 e saúde física.....	65
4.3.3 COVID-19 e aspectos relacionados ao trabalho.....	69
4.3.4 COVID- 19 e aspectos relacionados à questão financeira.....	73
4.4 Estratégias de suporte em saúde mental adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19	75
5 CONCLUSÕES.....	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICE A - Questionário.....	91
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	105
ANEXO A – Parecer substanciado do CEP	108

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é amplamente abordada na literatura em Ciências Sociais Aplicadas, sendo reconhecida como um tema de relevância social e científica por influenciar diretamente a satisfação pessoal, familiar, a produtividade e a qualidade do trabalho (Pereira; Teixeira; Santos, 2012; Almeida; Gutierrez; Marques, 2012). Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar as percepções dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DSA/UFV) sobre sua qualidade de vida, considerando o processo de envelhecimento funcional e os impactos da pandemia pela COVID-19.

Embora o termo qualidade de vida seja comumente usado no cotidiano, na pesquisa científica ele é explorado por diversas Ciências, tais como Administração, Economia, Engenharia, Educação, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Arquitetura, refletindo sua abrangência multidisciplinar (Seidl; Zannon, 2004), apontando sua diversidade de especializações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando seu contexto cultural, valores, objetivos, expectativas e preocupações, sem focar exclusivamente na saúde física (World Health Organization, 2012). Esta definição foi adotada pela pesquisa por sua abordagem ampla, que associa QV à satisfação de necessidades, às oportunidades de felicidade e à autorrealização (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

Neste contexto, a ideia de qualidade de vida pode ser compreendida de uma maneira mais ampla e relacionada a diferentes conceitos, desta forma ela abrange as habilidades, conhecimentos, experiências e competências que uma pessoa adquire ao longo da vida, através de educação, treinamento e vivências profissionais e pessoais (Viana; Lima, 2010).

No contexto do envelhecimento populacional, fenômeno crescente globalmente, destaca-se que, em 2000 havia cerca de 605 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (WHO, 2002). Estima-se que esse número alcance 2 bilhões até 2050 (WHO, 2002; United Nations, 2022). Esse cenário exige adaptações sociais e políticas para enfrentar os desafios decorrentes dessa mudança demográfica sem precedentes. Entre os profissionais de saúde, o envelhecimento funcional é especialmente relevante, pois esses trabalhadores, responsáveis pelo cuidado da população, também estão envelhecendo. A saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde são fundamentais, considerando sua responsabilidade no cuidado da população, especialmente em um cenário crescente de demanda por atendimento especializado à população idosa (Buerhaus, 2018). Por isso, é fundamental investir na rede de

apoio social desses trabalhadores e em políticas públicas que promovam seu envelhecimento saudável a fim de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde (Camarano, 2002).

Neste sentido, este trabalho abordou a relação entre a qualidade de vida considerando o processo de envelhecimento funcional, com base na percepção dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa.

Além disso, a pandemia pela COVID-19 trouxe desafios adicionais, afetando significativamente a qualidade de vida desses profissionais. Desde seu início, a pandemia gerou mudanças profundas nos protocolos de trabalho, aumento da carga laboral e altos níveis de estresse (Guan *et al.*, 2020; Bettinsoli *et al.*, 2020). Esses fatores impactaram a saúde física e mental dos profissionais, levando a sintomas como ansiedade, depressão e insônia (Magnavita *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19, iniciada no final de 2019 na cidade de Wuhan, na China, propagou-se rapidamente pelo mundo, impondo desafios significativos aos sistemas de saúde, à economia e às relações sociais em escala global. No Brasil, os primeiros casos foram registrados em fevereiro de 2020, e, em pouco tempo, os efeitos da crise sanitária se espalharam por todo o território nacional, impactando profundamente a vida da população (Guan *et al.*, 2020; Croda *et al.*, 2020). Para conter a transmissão do vírus, foram implementadas medidas como distanciamento social, uso obrigatório de máscaras, higienização constante das mãos, testagem em massa, rastreamento de contatos e, em casos extremos, o lockdown (Chatterjee *et al.*, 2020). Entre as estratégias adotadas, a campanha de vacinação, iniciada em janeiro de 2021, destacou-se como o principal recurso no enfrentamento e controle da pandemia (Voysey *et al.*, 2021).

Neste contexto, a pandemia pela COVID-19 impactou significativamente a qualidade de vida da população em diversos aspectos, como saúde física e mental, economia, educação e relações sociais (Pfefferbaum; North, 2020). Além disso, a pandemia resultou em perda de empregos, redução da renda e aumento da pobreza (Nicola *et al.*, 2020), enquanto o fechamento de escolas e universidades gerou desafios para estudantes, pais e educadores (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2020). Assim, o aumento nos níveis de estresse, ansiedade e depressão também foram exacerbados pelo isolamento social e incertezas em relação ao futuro (Rajkumar, 2020), afetando especialmente grupos vulneráveis, incluindo os profissionais da saúde (Shaukat; Ali; Razzak, 2020).

Os profissionais da saúde, que estiveram na linha de frente do combate à COVID-19, enfrentaram desafios específicos, incluindo alta demanda de pacientes, falta de equipamentos de proteção individual e atualizações constantes nas recomendações de prevenção e tratamento

da doença. Esses profissionais também enfrentaram o medo de se contaminarem e exporem suas famílias e amigos ao vírus. Assim, a qualidade de vida dos profissionais de saúde foi profundamente impactada pela pandemia, tanto no Brasil quanto em outros países (Shaukat; Ali; Razzak, 2020).

Pesquisas internacionais destacaram os desafios da pandemia para os profissionais da saúde, como carga de trabalho elevada, risco de infecção e estresse emocional, incluindo a preocupação com a contaminação de familiares e amigos (Guan *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Magnavita *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020) assim como a qualidade de vida desses profissionais também foi objeto de pesquisas (Shek, 2021).

Os impactos da pandemia na saúde mental e na economia, educação e relações sociais também foram temas explorados por Pfefferbaum e North (2020), Nicola *et al.* (2020), Rajkumar (2020) e Unesco (2020). Por fim, algumas pesquisas apontaram para as medidas de prevenção e controle, e a importância da campanha de vacinação, como em Cucinotta e Vanelli (2020).

No cenário nacional, diversas pesquisas indicaram que a pandemia impactou negativamente a saúde mental e a qualidade de vida (QV) dos profissionais de saúde no Brasil (Oliveira *et al.*, 2024). Pesquisas como a de Silveira, Carvalho e Freitas (2023) evidenciaram que esses profissionais enfrentaram um aumento significativo de estresse, ansiedade e depressão ao longo da crise sanitária. Além disso, o esgotamento profissional foi uma consequência marcante, conforme apontado por pesquisas de Mota *et al.* (2021) e Matias *et al.* (2022). Assim, a pesquisa de Silveira, Carvalho e Freitas (2023) reforçou essa tendência, destacando a prevalência de esgotamento e síndrome de burnout entre os trabalhadores da saúde durante a pandemia.

Neste contexto, este trabalho também analisou a relação entre a pandemia pela COVID-19 e a qualidade de vida, com base na percepção dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa. A análise considerou aspectos relacionados à saúde física e mental, satisfação no trabalho e qualidade de vida em geral.

A pesquisa foi conduzida na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa. A iniciativa é relevante ao analisar a relação entre qualidade de vida e os efeitos da pandemia pela COVID-19 na Divisão de Saúde de uma instituição de ensino brasileira e na própria Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, o que denota a importância da pesquisa no contexto singular da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, trazendo uma contribuição para a literatura, especialmente brasileira, pois não foi encontrado até então nenhum trabalho similar que tivesse como foco a Divisão de Saúde da UFV. A escolha deste local se deu em

função da relevância do seu papel no cuidado à saúde da comunidade acadêmica da UFV, bem como pelo fato de que seus profissionais foram diretamente impactados pela pandemia.

Esta pesquisa tem um potencial de contribuições importantes, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre as percepções dos profissionais de saúde da DSA/UFV em relação à sua qualidade de vida relacionada ao processo de envelhecimento funcional e aos impactos da pandemia pela COVID-19.

Mais especificamente, os dados desta pesquisa têm o potencial de guiar a criação de programas e ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para os profissionais de saúde da DSA/UFV, levando em conta as necessidades particulares desses trabalhadores. Ainda mais, o reconhecimento de fatores que podem afetar a qualidade de vida relacionada aos efeitos da pandemia pela COVID-19 desses profissionais pode auxiliar na elaboração de estratégias para tratar esses fatores, atenuando os efeitos negativos e realçando os positivos.

Além disso, a avaliação dos dados obtidos pode fornecer informações importantes para a administração dos serviços de saúde na DSA/UFV, possibilitando aos gestores reconhecer áreas e setores que necessitam de maior cuidado e investimento em relação à saúde e bem-estar dos profissionais. Assim, é viável desenvolver políticas de valorização e apoio aos profissionais de saúde da DSA/UFV, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos e a satisfação pessoal dos profissionais e pacientes.

A pesquisa oferece, ademais, uma análise detalhada ao abranger toda a população de profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções específicas voltadas ao bem-estar desses trabalhadores.

A DSA/UFV, vinculada à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, é uma unidade dedicada à promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade acadêmica. O vínculo com a comunidade acadêmica cria um ambiente dinâmico e diverso, com demandas que abrangem tanto o público estudantil quanto professores e servidores técnico-administrativos, configurando um contexto heterogêneo de público e pacientes. Essas particularidades tornam a DSA/UFV um campo singular de pesquisa, enriquecendo o conhecimento sobre qualidade de vida no contexto brasileiro. Essa pesquisa se destaca por oferecer novas perspectivas sobre a qualidade de vida e envelhecimento funcional dos profissionais de saúde da DSA/UFV e por evidenciar os impactos da pandemia pela COVID-19 no bem-estar desses trabalhadores. Ao integrar essas dimensões, a pesquisa fomenta reflexões sobre os desafios contemporâneos

enfrentados pelos profissionais de saúde da DSA/UFV e pode fornecer subsídios para ações de políticas públicas e científicas que promovam o bem-estar destes profissionais.

1.1 Contextualização do problema e justificativa

A crise global provocada pela pandemia pela COVID-19 desencadeou uma onda de pesquisas científicas em escala mundial com o objetivo de entender seus múltiplos aspectos e impactos. O epicentro do vírus SARS-CoV-2 foi localizado em Wuhan, na China, conforme afirmou a pesquisa de Guan *et al.* (2020). Paralelamente, Voysey *et al.* (2021) enfatizaram a importância das medidas de prevenção e controle, como as campanhas de vacinação, em uma revisão sistemática.

A pandemia igualmente gerou uma série de pesquisas voltadas para os impactos na qualidade de vida em geral e na saúde mental. A pesquisa conduzida por Pfefferbaum e North (2020) bem como a pesquisa transversal de Rajkumar (2020), identificaram uma crescente onda de estresse, ansiedade e depressão. O relatório de política da Unesco (2020) contribuiu para essa discussão, destacando os desafios impostos a estudantes, pais e educadores pelo fechamento de escolas e universidades ao redor do mundo e seus impactos na saúde mental e qualidade de vida em geral.

Contudo, muitas pesquisas concentraram suas análises nos profissionais de saúde, em função de seu papel primordial no combate à pandemia. Guan *et al.* (2020) investigaram os desafios enfrentados por esses trabalhadores, como a carga de trabalho intensa, o risco de contaminação e o estresse emocional, por meio de análise de políticas e pesquisas epidemiológicas. Achados semelhantes foram relatados na pesquisa qualitativa de Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) e nas pesquisas de Lai *et al.* (2020) e Magnavita *et al.* (2020), todos enfatizando a exaustão profissional entre os trabalhadores da área da saúde durante a pandemia.

Diversas pesquisas focaram na qualidade de vida dos profissionais de saúde. A importância do bem-estar desses profissionais e a necessidade de políticas de apoio foram exploradas em pesquisas de Shek (2021) e Bettinsoli *et al.* (2020). Zhang *et al.* (2020) aprofundaram essa discussão, abordando o medo entre os profissionais de saúde de transmitir o vírus para seus entes queridos.

A prevalência do esgotamento profissional e seu impacto na qualidade de vida também foram enfatizados na pesquisa de Shaukat, Ali e Razzak (2020) e na pesquisa de Shanafelt, Ripp e Trockel (2020). De acordo com algumas pesquisas, estratégias de bem-estar pessoal, como lazer, uma alimentação adequada, atividade física regular e prevenção do tabagismo e etilismo,

podem contribuir para reduzir os problemas enfrentados pelos profissionais da saúde. Estas pesquisas proporcionam uma perspectiva multifacetada dos efeitos da pandemia pela COVID-19, ressaltando a necessidade de políticas de suporte eficazes para enfrentar os desafios impostos por esta crise global e preparar-se para futuras crises sanitárias.

A COVID-19 também estimulou uma grande quantidade de pesquisas no Brasil, muitas das quais destacaram a necessidade de investigar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, que foram diretamente impactados pela crise.

Oliveira *et al.* (2024) realizaram análises qualitativas e Silveira, Carvalho e Freitas (2023) aplicaram questionários, com o objetivo específico de avaliar os profissionais de enfermagem e os desafios que enfrentaram durante a pandemia. Os impactos da pandemia na saúde mental e qualidade de vida desses profissionais também foram outro tópico principal da pesquisa. Trabalhos como o de Mota *et al.* (2021) utilizaram inquéritos e análises estatísticas para estudar a qualidade de vida e saúde mental em diferentes contextos. Matias *et al.* (2022) empregaram metodologias mistas para investigar o impacto do isolamento social e da pandemia na saúde mental dos brasileiros. Além disso, Dantas (2021) abordou o esgotamento profissional (burnout) entre os profissionais de saúde no Brasil através de escalas e questionários validados, destacando a importância de políticas de apoio e bem-estar no ambiente de trabalho.

A pesquisa de Croda *et al.* (2020) também trouxe à tona o impacto da pandemia na saúde pública brasileira, destacando a importância de um sistema de saúde público e universal diante de crises em saúde, porém ressaltando a necessidade de melhorias na infraestrutura e nos recursos disponíveis para o sistema de saúde.

Desta forma, fica evidente que o cuidado com a saúde física e mental dos profissionais de saúde é um tópico de grande relevância no contexto da pandemia pela COVID-19. Pesquisadores como Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) e Bettinsoli *et al.* (2020) exploraram esses temas através de pesquisa longitudinal e revisão sistemática, enfatizando a prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como o aumento da carga de trabalho. Várias pesquisas, como os de Zhang *et al.* (2020) e Rajkumar (2020), destacaram a necessidade de estratégias de apoio psicológico para esses profissionais, uma vez que eles são um dos grupos mais vulneráveis a problemas de saúde mental durante a pandemia.

Da mesma forma, a literatura também sugeriu a importância de estratégias de autocuidado para promover a saúde física desses trabalhadores. Em particular, a pesquisa de Chatterjee *et al.* (2020) salientou a relevância de uma alimentação adequada, atividade física regular e a prevenção do tabagismo e etilismo como medidas para melhorar a resiliência dos profissionais de saúde frente aos desafios impostos pela pandemia.

Por sua vez, a pesquisa de Voysey *et al.* (2021) reforçou a importância de estratégias de prevenção, como a vacinação emergencial, para proteger os profissionais de saúde contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 dando a estes a preferência na fila de vacinação para controle da pandemia.

Embora existam pesquisas que investigam a qualidade de vida de profissionais da saúde em hospitais, como nos trabalhos realizados por Prins *et al.* (2009) e Schultz *et al.* (2022), e em instituições públicas e privadas, como as pesquisas de Rodrigues e Brêtas (2015) e Vecchia *et al.* (2005), nenhuma ou poucas abordam de forma detalhada a realidade de uma unidade de saúde ligada a uma instituição de ensino superior. Este diferencial é significativo porque permite explorar a interação única entre ensino, pesquisa e extensão no contexto das condições de trabalho, saúde mental e envelhecimento funcional.

Além disso, a pesquisa destaca aspectos que integram fatores físicos, emocionais e sociais em uma perspectiva abrangente, alinhando-se à abordagem de Felce e Perry (1995), mas expandindo-a ao considerar o impacto específico da pandemia sobre essa população. Ao diferenciar-se de pesquisas como as de Silveira, Carvalho e Freitas (2023), que enfatizam saúde mental em profissionais da saúde, e Aiken *et al.* (2012), que abordam hábitos saudáveis, este trabalho busca compreender como esses fatores se conectam no contexto de uma unidade acadêmica.

Assim, a análise do envelhecimento funcional e da qualidade de vida desses profissionais é amplamente enriquecida ao considerar a singularidade das condições de trabalho na DSA/UFV. Portanto, a pesquisa pode contribuir para o estado da arte ao fornecer dados relevantes que podem subsidiar políticas públicas e estratégias de intervenção para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais de saúde em instituições de ensino superior no Brasil.

Por fim, a decisão de associar as questões do envelhecimento funcional e da pandemia pela COVID-19 nesta pesquisa decorre da compreensão de que esses dois fenômenos, embora distintos, se entrelaçam profundamente na realidade dos profissionais de saúde e interferem em sua qualidade de vida. Como servidora pública atuante na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, vivenciei diretamente os impactos da pandemia sobre a rotina profissional, o bem-estar físico e mental, e observei como esses efeitos se intensificam diante do processo natural de envelhecimento funcional.

A sobrecarga de trabalho, os riscos contínuos de contaminação e a necessidade de adaptação a um cenário de crise sanitária evidenciaram vulnerabilidades que não podem ser analisadas de forma isolada. Assim, meu interesse pessoal e profissional em investigar essas

questões surgiu da necessidade de compreender como esses fatores se articulam e influenciam a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, especialmente em um contexto institucional no qual estou inserida. A proposta é oferecer uma análise que reflita a complexidade dessas vivências e contribua para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cuidado e apoio a esses profissionais.

Os resultados podem trazer contribuições para a literatura acadêmica e para o desenvolvimento de políticas públicas ou programas institucionais que favoreçam o envelhecimento funcional saudável e a qualidade de vida dos profissionais de saúde da DSA/UFV.

1.2 Objetivos

Essa pesquisa teve como objetivo geral analisar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa em relação ao seu processo de envelhecimento funcional e aos reflexos da pandemia pela COVID-19 em seu estilo de vida.

Como objetivos específicos, teve-se:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde;
- Investigar as percepções dos profissionais de saúde sobre sua qualidade de vida, considerando aspectos físicos, mentais e sociais no contexto do envelhecimento funcional;
- Analisar os impactos da pandemia pela COVID-19 sobre a rotina de trabalho e os níveis de estresse de acordo com a percepção dos profissionais de saúde; e, 4. Identificar as estratégias de suporte em saúde mental adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura está subdividida em três tópicos, a saber: (1) O conceito de qualidade de vida; (2) Relação entre envelhecimento funcional saudável e qualidade de vida; e, (3) Relação entre a pandemia pela COVID-19 e qualidade de vida.

2.1 Conceito de qualidade de vida

A expressão "qualidade de vida" começou a ser empregada no campo acadêmico a partir da década de 1960, especialmente nas Ciências Sociais, em resposta às limitações do crescimento econômico como único indicador de desenvolvimento (Seidl; Zannon, 2004). Inicialmente, o termo era utilizado de maneira ampla e pouco precisa, frequentemente vinculado à ideia de bem-estar material. No entanto, com o avanço das pesquisas e o interesse de diferentes disciplinas, o conceito passou a incorporar múltiplas dimensões do viver bem, tais como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. Nas décadas seguintes, a qualidade de vida passou a ser abordada sob diferentes perspectivas – médica, psicológica, sociológica e ambiental – culminando na adoção de definições mais abrangentes e subjetivas, que consideram a percepção individual como critério fundamental para sua mensuração.

A diversidade de definições levou ao desenvolvimento de diferentes modelos teóricos e instrumentos para avaliar a qualidade de vida. Entre os mais utilizados destacam-se:

- Modelo de Felce e Perry (1995): propõe uma abordagem integrada entre domínios objetivos (como renda, moradia, saúde) e subjetivos (como satisfação com a vida e bem-estar emocional).
- WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF: desenvolvidos pela WHO (2012): instrumentos internacionalmente validados, estruturados em domínios como saúde física, psicológica, relações sociais, meio ambiente e nível de independência. O modelo enfatiza a autopercepção do indivíduo sobre sua própria vida em seu contexto cultural, social e ambiental.
- SF-36 (Short Form Health Survey): utilizado principalmente na área médica, avalia aspectos funcionais da saúde e impacto de doenças na vida cotidiana.

- QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire Core 30), voltado a pacientes com câncer, desenvolvido pela EORTC, que considera sintomas, limitações funcionais e percepção global de saúde.

Nesta pesquisa, foi adotado o modelo da OMS (WHOQOL), por sua abordagem holística, multicêntrica e culturalmente adaptável. O WHOQOL-BREF, versão abreviada e validada para o português, tem sido amplamente utilizado em estudos com profissionais da saúde por capturar de forma sintética, mas eficaz, os aspectos centrais da qualidade de vida (Seidl; Zannon, 2004; Farias; Rocha; Pimenta, 2024). Sua estrutura multidimensional está alinhada com os objetivos desta pesquisa ao permitir avaliar tanto condições objetivas quanto subjetivas do cotidiano dos profissionais de saúde da DSA/UFV.

O conceito de qualidade de vida é amplamente discutido em diferentes disciplinas, refletindo a importância do desenvolvimento integral do indivíduo em diversas esferas da vida. A qualidade de vida (QV) possui um caráter multidimensional, abrangendo aspectos como bem-estar físico, emocional, social e econômico, e tem sido objeto de pesquisa em áreas como Medicina, Psicologia, Sociologia e Economia, entre outras (Almeida; Gutierrez; Marques, 2012).

Assim, devido à sua complexidade e utilização nos mais diferentes campos do saber, as controvérsias sobre o conceito de QV são uma constante desde que este começou a aparecer na literatura científica. A forma como é definida na literatura especializada apresenta-se, ora de forma superficial, enfatizando a avaliação da satisfação ou insatisfação geral com a vida, ora dividida em indicadores diretamente relacionados aos interesses científicos e políticos de cada pesquisa e área de investigação. Dependendo da área de interesse o conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde, felicidade, satisfação pessoal, condições de vida, estilo de vida, dentre outros e seus indicadores vão desde a renda e planejamento financeiro até a satisfação com determinados aspectos da vida (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

De acordo com a WHO (2012), a qualidade de vida corresponde à percepção que o indivíduo tem sobre sua própria condição de vida, considerando seus valores culturais, objetivos, expectativas e preocupações dentro do contexto social em que está inserido. E foi esta definição da OMS que foi adotada como base para esta pesquisa devido à sua abordagem holística e à autopercepção das pessoas em relação à satisfação de suas necessidades e oportunidades de felicidade e autorrealização.

A literatura científica avançou significativamente no entendimento da qualidade de vida (QV), incorporando novas perspectivas sobre fatores sociais, psicológicos e ambientais. De acordo com Dai *et al.* (2016), o suporte social tem forte associação com a autoavaliação positiva

da saúde, especialmente entre adultos e idosos, reforçando a ideia de que redes de apoio são essenciais para o bem-estar subjetivo.

Além disso, Ek *et al.* (2021) destacaram, em estudo longitudinal com trabalhadores da saúde, que o equilíbrio ocupacional e a promoção do envelhecimento funcional ativo são fundamentais para uma trajetória saudável ao longo do tempo. Barros, Araújo e Johann (2013), por sua vez, enfatizam a relação direta entre saúde mental e qualidade de vida entre profissionais da saúde, chamando atenção para a importância de estratégias de cuidado preventivo e intervenções institucionais. Esses estudos complementam a definição da WHO (2012) ao trazerem uma compreensão atualizada e ampliada dos determinantes de QV, indo além dos aspectos individuais e integrando dimensões coletivas, institucionais e contextuais.

As pesquisas de Felce e Perry (1995) destacam que a qualidade de vida pode ser medida por meio de indicadores objetivos (como a saúde, a educação, o emprego e a renda) e subjetivos (como a satisfação com a vida em geral, o sentimento de bem-estar e a autodeterminação). Um exemplo é o trabalho do Banco Mundial (The World Bank, 2004), que analisou a relação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a qualidade de vida nos municípios brasileiros. Os resultados mostraram que há relação positiva entre o IDH e a qualidade de vida nos municípios, especialmente em relação aos aspectos de educação e renda.

No entanto, enquanto algumas pesquisas apontam para a existência de uma relação positiva entre QV e desenvolvimento econômico, outros enfatizam que o desenvolvimento econômico pode trazer impactos negativos para a qualidade de vida, como a poluição, o estresse e a desigualdade social. Um exemplo é a pesquisa de Diener e Suh (1998), que analisaram a relação entre o desenvolvimento econômico e a felicidade em diversos países. Os resultados mostraram que o crescimento econômico está positivamente associado à felicidade em alguns países, mas não em outros.

Relacionando o contexto da qualidade de vida com o objeto desta pesquisa, acerca da percepção dos profissionais da saúde sobre o envelhecimento, é importante destacar o aparecimento de novas questões que envolvem assuntos peculiares a este grupo. Algumas pesquisas destacaram, por exemplo, o estresse laboral e seus efeitos negativos sobre a qualidade de vida como nas pesquisas de Schultz *et al.* (2022) na Austrália que estudaram esta relação em enfermeiros de unidades de terapia intensiva e Prins *et al.* (2009) na Holanda em médicos residentes.

Outras pesquisas, por sua vez, focaram na correlação entre qualidade de vida e fatores financeiros ou de reconhecimento profissional, como Li e Xie (2020) na China e Guerreiro, Barroso e Rodrigues (2016) em Portugal que analisaram, a relação entre a remuneração e a

satisfação profissional dos médicos com a qualidade de vida. Outro aspecto apontado foi a interseção entre a autoestima, resiliência e qualidade de vida que também foi explorada, como é o caso das pesquisas de Gómez-Urquiza *et al.* (2016) na Espanha e Prins *et al.* (2009) na Holanda, que focaram em enfermeiros e médicos residentes respectivamente.

Além disso, a relação entre a qualidade de vida e a satisfação no trabalho foi investigada por Carvalho *et al.* (2023) no Brasil, enquanto a ligação entre a qualidade de vida e o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho foi analisada por Siegrist e Li (2016) na Alemanha. A correlação entre qualidade de vida e aspectos de saúde física e mental também foi o foco em pesquisas realizadas por Mohseni-Bandpei *et al.* (2011) no Irã e Hui *et al.* (2024) na China, que investigaram a influência dessas condições no bem-estar dos profissionais da saúde, destacando a importância de intervenções para promover melhores condições físicas, mentais e econômicas.

Aprofundando a pesquisa brasileira neste campo, diversos autores têm se concentrado em aspectos críticos da qualidade de vida e envelhecimento saudável entre os profissionais de saúde, que merece especial atenção, já que estes são grandes responsáveis por gerir a saúde da população e, portanto, a maneira como envelhecem reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado à população em geral.

Nesse sentido, Rodrigues e Brêtas (2015) e Vecchia *et al.* (2005), por exemplo, examinaram a relação entre qualidade de vida e envelhecimento saudável, destacando a relevância de fatores socioeconômicos e de estilo de vida. No contexto da saúde mental desses profissionais, que é de grande importância para um envelhecimento saudável, Silveira, Carvalho e Freitas (2023) forneceram uma contribuição significativa, enfatizando o papel do suporte emocional e psicológico em suas pesquisas. O impacto positivo dessas estratégias na qualidade de vida foi o foco central dessas pesquisas.

Já a relação entre qualidade de vida e equilíbrio entre vida pessoal e profissional foi outro aspecto, evidenciado a importância do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal para a manutenção da qualidade de vida, destacado por Silveira, Carvalho e Freitas (2023). Outro ponto que aparece nas pesquisas nacionais foi em relação à influência da saúde física na qualidade de vida das pessoas. A pesquisa realizada por Aiken *et al.* (2012) investigou a influência de hábitos saudáveis e cuidados preventivos na qualidade de vida dos profissionais da saúde.

Esta pesquisa ressaltou a importância de promover uma cultura de cuidado preventivo para garantir o envelhecimento saudável desses profissionais.

2.2 Profissionais de saúde: relação entre qualidade de vida e envelhecimento saudável

Pesquisas realizadas em todo o mundo investigaram a ligação entre a qualidade de vida e um envelhecimento saudável entre os profissionais de saúde, expondo nuances importantes nessa relação. Essas pesquisas, que se ancoram principalmente em abordagens quantitativas como questionários de autodeclaração e análise estatística de dados, fornecem resultados substanciais para o conhecimento na área.

O conceito de envelhecimento saudável tem evoluído ao longo das últimas décadas, deixando de ser associado apenas à ausência de doenças e passando a abranger uma perspectiva mais ampla, que inclui bem-estar físico, mental e social. De acordo com a WHO (2002), envelhecimento saudável é “o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”.

Essa definição enfatiza tanto os atributos individuais quanto os fatores contextuais e ambientais que influenciam a autonomia e a qualidade de vida das pessoas idosas. Reconhecendo a importância crescente dessa temática diante do envelhecimento populacional global, a OMS instituiu a década do envelhecimento funcional Saudável (2021-2030) como uma estratégia internacional para promover ações integradas nas áreas de saúde, inclusão social e proteção dos direitos das pessoas idosas. Essa diretriz reforça a necessidade de repensar políticas públicas e práticas institucionais que favoreçam um envelhecimento ativo, produtivo e digno — especialmente entre profissionais da saúde, que vivenciam intensamente os impactos da sobrecarga ocupacional e das mudanças funcionais ao longo da vida.

Pesquisas realizadas em todo o mundo investigaram a ligação entre a qualidade de vida e um envelhecimento funcional saudável entre os profissionais de saúde, expondo nuances importantes nessa relação. Essas pesquisas, que se ancoram principalmente em abordagens quantitativas como questionários de autodeclaração e análise estatística de dados, fornecem resultados substanciais para o conhecimento na área.

No contexto da satisfação no trabalho e da saúde mental, a pesquisa de Guerreiro, Barroso e Rodrigues (2016) em Portugal empregou questionários para sublinhar a importância desses componentes para a qualidade de vida e o envelhecimento funcional saudável. Além disso, sugeriram que a integração do lazer, uma alimentação adequada, atividade física e a prevenção do tabagismo e etilismo podem ser estratégias eficazes para reduzir os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

Na Espanha, Gómez-Urquiza *et al.* (2016) destacaram a influência dos fatores psicológicos na qualidade de vida dos profissionais de saúde, através do uso de escalas de

avaliação psicológica. Esta pesquisa ressaltou a necessidade de um ambiente de trabalho gratificante e apoio à saúde mental para fomentar o bem-estar dos profissionais de saúde. Demonstraram também que a autoestima está positivamente relacionada à qualidade de vida dos enfermeiros e que fatores psicológicos e emocionais desempenham um papel importante na qualidade de vida e envelhecimento funcional saudável dos profissionais de saúde.

Similarmente, a pesquisa de Elhadi *et al.* (2022) reforçou a saúde mental dos médicos como um fator vital para a qualidade de vida e um envelhecimento saudável. Enquanto isso, na Austrália, Schultz *et al.* (2022) e Prins *et al.* (2009) na Holanda pesquisaram os níveis de estresse e seu impacto no envelhecimento entre os profissionais de saúde, usando questionários de autodeclaração. Ambas as pesquisas revelaram que estes profissionais experimentam altos níveis de estresse, o que impacta negativamente em sua qualidade de vida e nas perspectivas de um envelhecimento funcional saudável, bem como em sua saúde geral, incluindo doenças crônicas e problemas de saúde mental. Este resultado reitera a importância do gerenciamento do estresse e a necessidade de estratégias eficazes para isso no ambiente de trabalho, especialmente na área da saúde.

No que se refere à remuneração e às condições de trabalho, Prins *et al.* (2009) e Li e Xie (2020) conduziram análises que identificaram uma correlação positiva entre esses aspectos e a qualidade de vida e o envelhecimento saudável dos profissionais de saúde. Essas pesquisas sugeriram que um ambiente de trabalho favorável, associado à satisfação no trabalho e à redução do estresse financeiro, desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar e na prevenção do adoecimento físico e mental.

Além disso, pesquisas realizadas por Siegrist e Li (2016) na Alemanha e Hui *et al.* (2024) na China examinaram diferentes aspectos da qualidade de vida e do envelhecimento saudável. Essas pesquisas analisaram a influência do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, do apoio social e da satisfação no trabalho na qualidade de vida dos profissionais de saúde, sublinhando a importância desses fatores para um envelhecimento funcional saudável. Holtzclaw, Arlinghaus e Johnston (2020), nos Estados Unidos, também reiteraram a relevância do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, destacando a necessidade de melhorar a satisfação no trabalho e o ambiente organizacional para promover o envelhecimento saudável dos profissionais de saúde.

No Brasil, houve pesquisas similares como as de Rodrigues e Brêtas (2015) que pesquisaram a relação entre qualidade de vida e envelhecimento saudável em enfermeiros em diferentes estágios da vida. Os resultados indicaram uma relação positiva entre a qualidade de vida e o envelhecimento saudável desses profissionais, ressaltando a importância de condições

adequadas de trabalho e de vida para a promoção do envelhecimento saudável dos profissionais de saúde. Além disso, o trabalho de Guerreiro, Barroso e Rodrigues (2016), salientou a importância do gerenciamento do estresse para melhorar a qualidade de vida e promover um envelhecimento saudável entre os profissionais da saúde.

A pesquisa realizada por Silveira, Carvalho e Freitas (2023) investigou a relação entre a qualidade de vida e a satisfação no trabalho em enfermeiros de diferentes hospitais universitários. Esta pesquisa demonstrou que a satisfação no trabalho está positivamente relacionada à qualidade de vida e envelhecimento saudável dos profissionais de saúde.

A pesquisa conduzida por Baggio e Formaggio (2007) avaliou a qualidade de vida e o envelhecimento saudável de médicos e enfermeiros em diferentes contextos de trabalho e regiões do país. Os resultados dessas pesquisas enfatizaram a importância de fatores como satisfação no trabalho, apoio social e carga horária para a qualidade de vida desses profissionais, bem como para seu envelhecimento saudável.

Complementarmente, algumas pesquisas sugeriram que as adversidades enfrentadas pelos profissionais da saúde podem ser aliviadas com estratégias de bem-estar pessoal, como lazer, alimentação adequada, prática de atividades físicas e prevenção ao tabagismo e etilismo. Estas estratégias, juntamente com um ambiente de trabalho favorável, apoio psicológico e uma remuneração justa, poderiam contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida e promover o envelhecimento funcional saudável dos profissionais da saúde (Baltazar-Gómez *et al.*, 2022).

No geral, essas pesquisas refletem um esforço contínuo e global para entender e melhorar a qualidade de vida e o envelhecimento funcional saudável dos profissionais de saúde. Através de uma variedade de metodologias, os pesquisadores buscaram entender os desafios únicos enfrentados por esses profissionais, a fim de propor soluções eficazes e sustentáveis para melhorar sua saúde e bem-estar. Essas pesquisas fornecem uma base sólida para futuras intervenções, políticas e práticas destinadas a apoiar os profissionais de saúde em todo o mundo.

2.3 Relação entre a pandemia de COVID-19 e a qualidade de vida

A pandemia pela COVID-19 representou uma crise sanitária global de proporções inéditas na história recente, cujos efeitos ultrapassaram o campo da saúde pública e impactaram profundamente as dimensões psicológica, social, econômica e laboral da vida em sociedade. A partir de sua identificação em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (Guan *et al.*, 2020), o vírus SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente por todos os continentes, exigindo medidas

emergenciais como isolamento social, suspensão de atividades presenciais, reorganização dos serviços de saúde e campanhas massivas de vacinação (Voysey *et al.*, 2021; Chatterjee *et al.*, 2020). Essas medidas foram necessárias para conter a disseminação do vírus, mas também impuseram rupturas profundas nas dinâmicas cotidianas, especialmente entre os profissionais de saúde, que se tornaram protagonistas no enfrentamento da crise.

Profissionais da saúde de diferentes categorias foram submetidos a uma pressão inédita, lidando com alta demanda assistencial, escassez de insumos, constante risco de contaminação e sofrimento emocional diante da morte de pacientes e colegas. Como apontam Pfefferbaum e North (2020), essa exposição prolongada a situações extremas afetou diretamente a saúde mental desses trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de quadros de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*. No Brasil, estudos como os de Santos e Pessoa (2023) e Oliveira *et al.* (2024) confirmaram a alta prevalência de sofrimento psíquico entre os profissionais de saúde durante a pandemia, indicando uma sobreposição de fatores estruturais e contingenciais que agravaram sua vulnerabilidade.

No plano físico e comportamental, os impactos também foram significativos. Alterações na alimentação, distúrbios do sono, sedentarismo e aumento do consumo de álcool e tabaco foram relatados em diversas pesquisas nacionais e internacionais (Ammar *et al.*, 2020; Pfefferbaum; North, 2020; Mota *et al.*, 2021). Tais mudanças, embora multifatoriais, estão fortemente associadas às jornadas exaustivas, à incerteza constante e à impossibilidade de desligamento do ambiente de trabalho, que passaram a permear a rotina desses profissionais. No caso brasileiro, as dificuldades foram agravadas pela sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), pela desigualdade regional no acesso a recursos e pela fragilidade de políticas institucionais de apoio à saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da linha de frente (Croda *et al.*, 2020; Dantas, 2021).

A convivência contínua com o risco de contaminação e a morte gerou, entre os profissionais de saúde, uma sensação recorrente de medo e insegurança, sobretudo diante da ausência de protocolos claros no início da pandemia e da escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (Magnavita *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020). Além disso, muitos precisaram se afastar de familiares, interromper vínculos afetivos ou reorganizar sua vida pessoal para reduzir a chance de infectar pessoas próximas, comprometendo também suas redes de apoio social e emocional — reconhecidamente importantes para a manutenção da saúde mental e da qualidade de vida (Suano; Silva; Freitas, 2021; Carvalho *et al.*, 2023).

As mudanças no ambiente de trabalho foram igualmente intensas. A reorganização dos fluxos de atendimento, a imprevisibilidade da evolução clínica dos pacientes, a pressão por

resultados e a sobreposição de funções provocaram um processo contínuo de desgaste físico e mental. Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) apontam que, nesses contextos, a qualidade de vida dos profissionais de saúde é fortemente determinada pela presença ou ausência de suporte institucional e pelas condições organizacionais de trabalho. No caso brasileiro, os estudos de Matias *et al.* (2022) evidenciam que, apesar dos esforços individuais dos profissionais em manter hábitos saudáveis e autocuidado, a precarização das relações de trabalho e a falta de acolhimento emocional comprometeram seriamente a vivência cotidiana durante a pandemia.

É importante ressaltar que os efeitos da pandemia sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde não foram homogêneos. Diversos estudos apontam que variáveis como idade, gênero, tipo de vínculo empregatício, tempo de carreira e ocupação influenciaram a forma como os indivíduos experienciaram esse período (Barros; Araújo; Johann, 2013; Shek, 2021; Oliveira *et al.*, 2024). Mulheres, profissionais mais jovens, enfermeiros e trabalhadores com vínculos temporários ou instáveis apresentaram maiores níveis de sofrimento psíquico e pior avaliação da qualidade de vida, como demonstrado nas pesquisas de Lai *et al.* (2020) e Rajkumar (2020). Esses dados indicam que há grupos mais vulneráveis dentro do próprio corpo de trabalhadores da saúde e que as políticas públicas e institucionais precisam ser sensíveis a essas desigualdades.

No que diz respeito à percepção de qualidade de vida durante a pandemia, estudos nacionais como os de Pires *et al.* (2021) e Farias, Rocha e Pimenta (2024) revelam que a pandemia intensificou sentimentos de desvalorização profissional, insegurança e desesperança. Ao mesmo tempo, também emergiram iniciativas espontâneas de autocuidado, como a adoção de práticas físicas, alimentação equilibrada e busca por apoio psicológico. Essas estratégias de enfrentamento, embora importantes, mostram-se insuficientes quando não há respaldo institucional. A literatura destaca que, em contextos de crise, o bem-estar dos profissionais depende de ações coordenadas de proteção social, escuta ativa, investimento em condições de trabalho e reconhecimento simbólico e material de suas funções (Dantas, 2021; Matias *et al.*, 2022).

A presente pesquisa, ao abordar a percepção dos profissionais da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, contribui para a compreensão dos reflexos da pandemia sobre a qualidade de vida de uma categoria central no funcionamento dos serviços públicos de saúde e no cuidado à comunidade universitária. Embora inseridos em um contexto institucional relativamente estruturado, os profissionais da DSA/UFV não estiveram imunes aos efeitos da pandemia. O estudo busca, portanto, identificar os impactos percebidos pelos profissionais em

suas dimensões física, mental, social e ocupacional, bem como mapear as estratégias utilizadas para enfrentamento e adaptação durante esse período.

A relevância dessa análise está em sua capacidade de fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas e institucionais mais eficazes, voltadas à promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais da saúde, tanto em momentos de crise quanto em contextos de normalidade. A pandemia, ao expor fragilidades sistêmicas, também abre a possibilidade de ressignificação das práticas de cuidado com os trabalhadores, destacando a urgência de estratégias que aliem valorização profissional, apoio emocional, segurança no trabalho e condições adequadas de atuação.

3 METODOLOGIA

Nesta seção, é apresentada a metodologia adotada para a realização da presente pesquisa. Inicialmente, descreve-se o tipo de pesquisa realizada e, em seguida, são apresentados pormenores acerca do perfil e da dimensão da população selecionada para a pesquisa. Em seguida, são expostos os instrumentos empregados na coleta de dados, explicando sua contribuição para a validade dos dados obtidos. Adicionalmente, os procedimentos de coleta de dados também são abordados e, a seguir, apresentadas as técnicas utilizadas para analisar os coletados. Logo após, concentra-se nos aspectos éticos, assegurando o cumprimento de todas as normas e diretrizes éticas durante a condução da pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Seu objetivo principal foi analisar as percepções dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa em relação à sua qualidade de vida, considerando o processo de envelhecimento funcional e os impactos da pandemia pela COVID-19, a partir da aplicação de um questionário estruturado.

A escolha da abordagem descritiva justifica-se pela intenção de observar, registrar e analisar as características de um grupo específico de profissionais, sem a interferência do pesquisador. Conforme Gil (2008), a pesquisa descritiva visa a caracterização de determinado fenômeno ou a relação entre variáveis, mas sem o propósito de explicar suas causas.

A opção pelo método quantitativo permitiu a coleta de informações numéricas, viabilizando uma análise objetiva dos dados por meio de procedimentos estatísticos. Essa abordagem contribui para aumentar a precisão dos resultados e possibilita a generalização das informações obtidas, quando aplicadas a uma amostra representativa (Johnston; Dinardo, 1997).

Segundo Bussab e Morettin (2017), a análise quantitativa descritiva oferece uma visão ampla e estruturada do conjunto de dados, facilitando a compreensão dos padrões observados e contribuindo com informações úteis para a formulação de estratégias e políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

3.2 Local de estudo e população

A Divisão de Saúde da UFV desempenha papel importante na promoção da saúde da comunidade acadêmica, estando vinculada à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da UFV. Foi inaugurada oficialmente em 2 de julho de 1982, ou seja, há 40 anos, tendo recebido originalmente o nome de Ambulatório Médico-Odontológico da UFV (Universidade Federal de Viçosa, 2024).

Figura 1 – Vista da Divisão de Saúde da UFV



Fonte: Divisão... (2023).

Contando com uma equipe diversificada, este setor oferece serviços de assistência médica, odontológica, nutricional, fisioterápica, de enfermagem e fonoaudiologia. Suas atividades incluem não apenas o atendimento à saúde, mas também ações de promoção da saúde, educativas e de prevenção de doenças, direcionadas aos estudantes, professores e servidores técnico-administrativos da UFV (2024).

Com o objetivo de fornecer diversos serviços de saúde, a DSA apresenta o Laboratório de Análises Clínicas da Divisão de Saúde (LACDSA), que realiza exames laboratoriais fornecendo suporte diagnóstico e apoio para pesquisas. Além disso, a DSA disponibiliza serviços como raios-x, eletrocardiografia, vacinação e cuidados especializados em curativos. A Divisão de Saúde também desempenha um papel importante na promoção do ensino, pesquisa e extensão, realizando campanhas, projetos educativos e capacitações também em colaboração

com a Prefeitura de Viçosa e o Ministério da Saúde. Merece ser destacada sua participação na vacinação contra a COVID-19 que foi fundamental para agilizar a imunização da população universitária e local (UFV, 2024).

A população contemplou profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo composta por todos os membros do quadro de funcionários efetivos nomeados para atuar na DSA/UFV, com vínculo ativo no momento da coleta de dados e que concordaram em participar da pesquisa. Neste sentido, o presente trabalho envolveu a população da DSA, já que todos os funcionários responderam ao questionário. Desta forma, a população da pesquisa foi composta por 33 profissionais que atuavam em diferentes setores da DSA/UFV de modo a garantir a representatividade dos diversos campos da saúde presentes no setor. Neste caso, a população foi selecionada considerando os profissionais de saúde que trabalham na DSA/UFV, garantindo a participação de diferentes categorias profissionais, como odontologistas, bioquímicos, técnicos em enfermagem, médicos, enfermeiros, entre outros.

No entanto, acredita-se que as informações coletadas nesta pesquisa possam oferecer perspectivas valiosas sobre as percepções dos profissionais de saúde em relação à sua qualidade de vida e as repercussões da pandemia pela COVID-19.

Considerando a natureza da população, é importante destacar que os resultados obtidos a partir desta pesquisa podem não ser generalizáveis para todos os profissionais de saúde que atuam em outras instituições ou regiões, por se tratar de uma pesquisa de caso. No entanto, acredita-se que as informações coletadas nesta pesquisa possam fornecer informações importantes sobre as percepções dos profissionais de saúde em relação à sua qualidade de vida e envelhecimento funcional e as repercussões da pandemia pela COVID-19.

3.3 Instrumentos de coleta de dados

Para alcançar os objetivos da pesquisa, além da revisão bibliográfica sobre a temática, o instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário eletrônico, apresentado no Apêndice A. O questionário foi enviado por e-mail aos profissionais de saúde, e preenchido a partir de um formulário no *Google Forms* de forma voluntária e anônima. A utilização de questionários eletrônicos como instrumento de coleta de dados apresenta diversas vantagens, tais como a praticidade na aplicação, a facilidade de acesso aos participantes, a redução de custos e a possibilidade de alcançar um maior número de respondentes em um curto período (Babbie, 2013). Além disso, os questionários eletrônicos permitem maior flexibilidade na elaboração das

perguntas, possibilitando a inclusão de questões adaptadas especificamente aos objetivos da pesquisa e ao público-alvo (Cooper; Schindler, 2014).

O questionário elaborado teve como base os instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF (WHO, 2012), instrumentos validados e recomendados pela OMS para avaliação da qualidade de vida, adaptado para atender aos objetivos específicos da pesquisa, com o objetivo de ajustá-los ao contexto específico dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da UFV. Essas modificações buscaram alinhar as perguntas às dimensões de qualidade de vida, envelhecimento funcional e as repercussões da pandemia pela COVID-19 que constituem os temas centrais da pesquisa.

Entre as principais adaptações realizadas, destacou-se o foco no contexto profissional e do envelhecimento funcional, com a inclusão de questões relacionadas ao cargo, rotina de trabalho e perspectivas de independência funcional no envelhecimento. Além disso, foram adicionadas perguntas sobre planos para a aposentadoria e estratégias de manutenção da vida social, considerando sua importância para o envelhecimento funcional saudável.

As dimensões de saúde mental e social também foram ampliadas com a introdução de questões sobre sentimentos negativos, práticas de bem-estar emocional e hobbies, bem como uma análise mais detalhada do suporte social recebido de amigos e familiares, para capturar nuances do bem-estar relacional.

Além disso, foram também incorporadas perguntas sobre os impactos da pandemia pela COVID-19, incluindo mudanças na rotina de trabalho e uso de EPIs e de itens voltados para alterações em saúde mental, física e financeira durante o período pandêmico.

Essas adaptações foram realizadas com o intuito de garantir a relevância e a aplicabilidade do questionário no contexto dos profissionais da saúde da DSA/UFV, preservando a base conceitual dos instrumentos originais. No entanto, as alterações ampliaram a abordagem para captar de forma mais precisa as percepções de qualidade de vida, considerando as especificidades do envelhecimento, desafios impostos pela pandemia e contexto de trabalho na DSA/UFV.

As perguntas foram organizadas em seções, abordando os seguintes variáveis: (1) informações sociodemográficas dos profissionais (idade, identidade de gênero, estado civil, área de atuação, entre outros); (2) aspectos relacionados à saúde física (presença de doenças crônicas, hábitos de vida, prática de atividades físicas, entre outros); (3) aspectos relacionados à saúde mental (nível de estresse, presença de sintomas depressivos ou ansiosos, entre outros); (4) satisfação no trabalho (grau de satisfação com as condições de trabalho, ambiente organizacional, relacionamento com colegas e superiores, entre outros); e (5) qualidade de vida

em geral (avaliação subjetiva da qualidade de vida, satisfação com diferentes aspectos da vida, dentre outros) (6) aspectos relacionados à pandemia pela COVID-19.

Nesta pesquisa, os participantes foram instruídos a fundamentar suas respostas com base no contexto e nas experiências vivenciadas entre 19 de março de 2020 e março de 2022. O intervalo escolhido abrange desde o decreto de isolamento social pela Prefeitura Municipal de Viçosa-MG, em 19 de março de 2020, como parte das medidas de combate à pandemia pela COVID-19, até a suspensão da obrigatoriedade do uso de máscaras em locais abertos, determinada pelo governo de Minas Gerais em 12 de março de 2022. Esse recorte temporal foi estabelecido para capturar percepções e comportamentos específicos durante o período delimitado, considerando que hábitos e impressões podem variar significativamente conforme o contexto histórico analisado.

Para garantir a confidencialidade das informações e proteger os direitos dos participantes, os dados obtidos por meio do questionário eletrônico foram armazenados em um banco de dados seguro e de acesso restrito aos pesquisadores.

3.4 Procedimentos de construção e análise de dados

Previamente ao início da coleta de dados, todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Ademais, a coleta de dados foi realizada por meio do envio por e-mail do link do questionário eletrônico para os profissionais de saúde que compõem a população. O e-mail continha informações sobre o objetivo da pesquisa, a relevância da pesquisa e o caráter voluntário e anônimo da participação. Os questionários foram respondidos pelos profissionais de saúde da DSA no período de 2 a 10 de outubro de 2023.

Além disso, houve a aplicação de um questionário piloto, antes da aplicação definitiva, a fim de identificar possíveis melhorias nas perguntas e de aprimorar a clareza e a funcionalidade do instrumento de coleta. Participaram dessa etapa cinco voluntários: um odontologista, uma médica veterinária, uma técnica administrativa da DSA, um publicitário e uma farmacêutica/bioquímica. Os participantes do piloto não foram incluídos na amostra principal da pesquisa, visto que não pertenciam ao quadro de profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, público-alvo do estudo.

Tal decisão visou evitar vieses de familiaridade com o instrumento e preservar a isenção dos respondentes, uma vez que indivíduos que contribuem diretamente para a formulação ou revisão de um questionário podem ter suas respostas influenciadas por esse envolvimento

prévio. Segundo Gil (2008), essa separação entre pré-teste e aplicação final é desejável em pesquisas de abordagem quantitativa, pois contribui para a validade interna do estudo. O piloto permitiu avaliar aspectos como clareza das perguntas, tempo de resposta e navegabilidade do questionário, resultando em pequenos ajustes antes do envio definitivo aos participantes da pesquisa.

Foi também ressaltada a disponibilidade da pesquisadora para esclarecer dúvidas e fornecer informações adicionais sobre a pesquisa, caso necessário, por meio de contato telefônico ou eletrônico. Uma vez encerrado o período de coleta de dados, deu-se sequência à organização das respostas em um banco de dados, preservando-se o anonimato dos participantes e garantindo a confidencialidade das informações coletadas.

Neste trabalho, a análise foi conduzida de forma rigorosa, garantindo a consistência e confiabilidade dos resultados obtidos. O primeiro passo envolveu a organização dos dados coletados, utilizando a plataforma Excel para facilitar a manipulação e análise, assim realizou-se análises de frequência, visando coletar dados sobre as percepções dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa em relação à sua qualidade de vida, relacionando-a com o envelhecimento funcional e considerando os impactos da pandemia pela COVID-19 em suas rotinas.

Adicionalmente, foram calculadas medidas de tendência central, como a média, bem como a distribuição percentual das respostas com apresentação de frequência, com o objetivo de descrever o perfil dos participantes e suas percepções. A apresentação dos resultados foi realizada utilizando-se de gráficos e tabelas para facilitar a interpretação dos dados. A discussão dos achados foi fundamentada na literatura científica, haja vista que Pereira, Teixeira e Santos (2012), enfatizaram a importância de considerar múltiplas dimensões na análise da qualidade de vida, incluindo variáveis sociodemográficas e ocupacionais, ademais essa abordagem contribuiu para contextualizar as percepções dos profissionais de saúde sobre qualidade de vida e envelhecimento funcional, destacando as especificidades do público estudado.

Durante todo o processo, a qualidade dos dados foi assegurada, garantindo a consistência das informações analisadas. Essa análise pode fornecer subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida e do envelhecimento funcional saudável destes profissionais de saúde.

3.5 Aspectos éticos da pesquisa

O respeito aos aspectos éticos na pesquisa é fundamental para garantir a integridade da pesquisa e a proteção dos direitos e interesses dos participantes envolvidos. Neste sentido, foram adotadas várias medidas para assegurar que os princípios éticos fossem respeitados ao longo de todo o processo de pesquisa.

Com o propósito de assegurar a autonomia e o respeito aos participantes, foram fornecidas informações claras sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os potenciais benefícios e riscos, e a natureza voluntária da participação de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Aliado a isto, a proteção da privacidade e confidencialidade dos dados coletados foi priorizada. Para tanto, o questionário foi aplicado de forma anônima, sem solicitar informações que pudessem identificar os participantes diretamente. Além disso, os dados coletados foram armazenados em um servidor seguro e protegido, com acesso restrito apenas aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Para garantir a confidencialidade dos participantes, o acesso aos dados coletados foi restrito apenas aos pesquisadores e os resultados foram apresentados de forma agregada, sem a identificação individual dos participantes. Essas medidas garantiram que a identidade dos participantes fosse preservada e que suas informações fossem tratadas de forma confidencial e responsável.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, esta pesquisa seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), e foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFV – CEP-UFV (Anexo A). Além disso, os participantes foram informados sobre a possibilidade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou consequência negativa. Essas informações foram disponibilizadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelos participantes antes de responderem ao questionário.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFV e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes garantiram que os direitos e interesses dos participantes fossem protegidos e que a pesquisa fosse conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pelos órgãos reguladores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados e discutidos em três seções. A primeira apresenta o perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde da DSA/UFV, atendendo ao primeiro objetivo específico da pesquisa. Na sequência, são discutidas as percepções dos profissionais sobre a relação entre qualidade de vida e envelhecimento, conforme proposto no segundo objetivo específico. Por fim, a terceira seção aborda os efeitos da pandemia pela COVID-19 sobre a qualidade de vida dos profissionais, em consonância com os objetivos específicos três e quatro, que envolvem a análise dos impactos da pandemia e das estratégias de suporte em saúde mental adotadas durante esse período.

É importante destacar que o objetivo da pesquisa não foi analisar o envelhecimento cronológico, mas compreender como os profissionais, a partir de suas ações e percepções no presente, constroem ou não uma trajetória que favoreça a um envelhecimento saudável. A ideia foi captar indícios atuais que possam refletir cuidados, hábitos e condições que impactem esse processo ao longo do tempo, de forma alinhada ao objetivo geral da pesquisa.

4.1 Perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde da DSA/UFV

A presente pesquisa foi realizada com 33 profissionais de saúde da Divisão de Saúde da UFV, cuja média de idade foi de 41,64 anos. A população abrangeu todos os profissionais da saúde da DSA, sendo 72,73% (n=24) mulheres e 27,27% (n=9) homens. Quanto ao estado civil, observou-se que a maioria (72,73%, n=24) era casada, seguida por solteiros (12,12%, n=4), separados (9,09%, n=3) e indivíduos em união estável (6,06%, n=2), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características individuais por idade, gênero, estado civil e cargo dos profissionais de saúde da DSA/UFV, 2024

Participante	Idade (anos)	Identidade de gênero	Estado civil	Cargo na DSA/UFV
1	27	Feminino	Solteira	Fisioterapeuta
2	36	Masculino	Casado	Médica
3	50	Feminino	Casada	Técnica De Enfermagem
4	37	Feminino	Casada	Médica
5	44	Feminino	Casada	Fonoaudióloga
6	39	Feminino	Separada	Nutricionista
7	43	Feminino	Casada	Auxiliar de Enfermagem
8	37	Feminino	Separada	Técnica De Enfermagem
9	41	Feminino	Casada	Técnica De Enfermagem
10	30	Feminino	Casada	Médica
11	51	Masculino	Casado	Técnico em Radiologia
12	42	Masculino	Casado	Médico
13	43	Feminino	União Estável	Técnico de Enfermagem
14	56	Masculino	Casado	Técnico de Enfermagem
15	39	Feminino	Solteira	Bioquímico / Farmacêutico
16	45	Masculino	Casado	Técnico de Enfermagem
17	44	Feminino	Casada	Odontologista
18	40	Feminino	Casada	Assistente em Laboratório
19	30	Feminino	Casada	Médica
20	47	Masculino	Casado	Bioquímico / Farmacêutico
21	37	Feminino	Casada	Técnica em Análises Clínicas
22	56	Feminino	União Estável	Técnico de Enfermagem
23	37	Feminino	Casada	Assistente em Laboratório
24	40	Masculino	Casado	Técnico em Análises Clínicas
25	36	Masculino	Casado	Médico
26	49	Feminino	Casada	Odontologista
27	61	Feminino	Casada	Médica
28	38	Feminino	Separado	Técnica Em Radiologia
29	35	Feminino	Solteira	Enfermeira
30	31	Feminino	Solteira	Médica
31	46	Masculino	Casado	Médico
32	41	Feminino	Casada	Enfermeira
33	46	Feminino	Casada	Médico

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A diversidade de funções exercidas na Divisão de Saúde da UFV se caracterizou da seguinte maneira: médicos (30,30%, n=10) e técnicos de enfermagem (21,21%, n=7), que formaram os maiores grupos. As demais especialidades encontram-se elencadas na Tabela 2. A

variedade de formações evidencia a multidisciplinaridade da equipe de saúde, crucial para oferecer um atendimento abrangente e eficaz.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde da DSA/UFV (2024)

Variáveis		Percentual	Número
Estado civil	Solteiro(a)	12,12	4
	Casado(a)	72,73	24
	União estável	6,06	2
	Separado(a)	9,09	3
Cargo exercido	Técnico de Enfermagem	21,21	7
	Fisioterapeuta	3,03	3
	Médico(a)	30,30	10
	Enfermeiro	6,06	2
	Odontologista	6,06	2
	Fonoaudiólogo	3,03	1
	Nutricionista	3,03	1
	Auxiliar de Enfermagem	3,03	1
	Técnico em Radiologia	6,06	2
	Bioquímico	6,06	2
	Técnico em Análises Clínicas	6,06	2
	Assistente de Laboratório	6,06	2

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A análise dos aspectos gerais revelou um perfil predominantemente feminino entre os participantes. Embora essa predominância reflita uma tendência comum nas áreas da saúde, o objetivo da presente pesquisa não foi estabelecer correlações específicas entre gênero e qualidade de vida. O foco está na compreensão do perfil sociodemográfico como um elemento contextual importante para a análise dos dados, conforme propõe o primeiro objetivo específico deste estudo, que buscou caracterizar o perfil dos profissionais da saúde da DSA/UFV. Como destacam Oliveira e Medeiros (2016), as condições pessoais e familiares podem influenciar percepções sobre o trabalho e o bem-estar, mas nesta pesquisa, esses elementos foram considerados apenas como parte do panorama geral da equipe.

A descrição do perfil sociodemográfico contribui para contextualizar as dinâmicas internas da unidade, permitindo compreender em que ambiente institucional os profissionais estão inseridos. Pesquisas como a de Nicola *et al.* (2020) reforçam a relevância de variáveis como idade, estado civil e ocupação para entender respostas individuais e coletivas durante

situações de crise, como a vivenciada na pandemia pela COVID-19. Tais elementos, portanto, serão retomados nas seções subseqüentes, não com o intuito de comparação entre grupos específicos, mas para sustentar uma leitura mais abrangente sobre as percepções de qualidade de vida no contexto estudado.

4.2 Percepção dos profissionais de saúde sobre a relação entre qualidade de vida e envelhecimento funcional

De importância central para este estudo, conforme o segundo objetivo específico da pesquisa, foi compreender a percepção dos profissionais de saúde da DSA/UFV sobre sua qualidade de vida no contexto do envelhecimento funcional. Os dados coletados apontaram que a maioria dos profissionais avaliou sua qualidade de vida como “boa” (54,54%, n=18), enquanto uma outra parcela a classificou como “muito boa” (33,33%, n=11). Essa percepção majoritariamente positiva sugere que o ambiente de trabalho, mesmo com as exigências características das profissões de saúde, oferece condições que favorecem o bem-estar dos colaboradores. Em contraste, uma menor porcentagem relatou sua qualidade de vida como “regular” (9,09%, n=3) e “ruim” (3,03%, n=1), indicando que existem possíveis áreas que necessitam de atenção para garantir o bem-estar integral da equipe.

A análise das expectativas em relação à qualidade de vida ao envelhecer também revelou uma tendência otimista entre os profissionais da DSA/UFV, neste sentido, 48,5% (n=16), acreditam que terão uma qualidade de vida “boa”, atribuindo essa expectativa às medidas que estão tomando para garantir um envelhecimento funcional saudável. Além disso, 27,3% (n=9) dos entrevistados esperam uma qualidade de vida “muito boa” ao envelhecer, indicando um nível elevado de confiança nas ações preventivas que estão implementando. No entanto, 24,2% (n=8) dos participantes projetam uma qualidade de vida “regular”, o que sugere a presença de preocupações ou desafios ainda não superados em relação ao futuro.

Essa percepção otimista em relação ao envelhecimento dialoga com os achados de Silva e Bonomo (2023), que observaram uma mudança significativa nas representações sociais sobre o envelhecer no contexto pós-pandemia. As autoras destacam que, mesmo diante das dificuldades impostas pela COVID-19, houve uma valorização do envelhecimento ativo, saudável e socialmente conectado como elementos estruturantes da qualidade de vida. A pesquisa indicou que os profissionais passaram a compreender o envelhecimento não apenas sob a ótica das limitações biológicas, mas como um processo influenciado por fatores sociais,

afetivos e comportamentais, reforçando a importância da construção contínua de práticas de autocuidado e redes de apoio.

Dessa forma, os dados levantados nesta pesquisa apontam que a maioria dos profissionais demonstra uma postura proativa em relação à própria saúde e envelhecimento, o que contribui para a construção de uma trajetória mais consciente e orientada à manutenção da funcionalidade e do bem-estar. Tais evidências fortalecem o entendimento de que o envelhecimento funcional não é apenas uma condição futura, mas um processo que se inicia e se consolida nas escolhas cotidianas feitas no presente.

4.2.1 Envelhecimento funcional e aspectos relacionados à saúde

A autoavaliação do estado de saúde revelou que 36,36% (n=12) dos participantes da pesquisa conviviam com doenças crônicas, o que pode impactar diretamente sua qualidade de vida atual e futura. A necessidade de medicação contínua, relatada por 30,30% (n=10) dos participantes, também sugeriu que uma parte considerável do grupo lidava com condições de saúde que exigiam atenção constante, influenciando suas percepções de bem-estar e sua capacidade de manter uma boa qualidade de vida com o passar do tempo. Esses dados estão alinhados com o segundo objetivo específico desta pesquisa, que busca compreender as percepções dos profissionais de saúde da DSA/UFV sobre sua qualidade de vida, considerando dimensões físicas, mentais e sociais no contexto do envelhecimento funcional.

Concernente à disposição diária dos profissionais identificou-se que 64,64% (n=21) geralmente se sentiam dispostos, o que pode refletir positivamente no ambiente de trabalho e na qualidade do atendimento prestado. No entanto, a presença de um grupo que se sentia apenas moderadamente disposto ou indisposto (36,36%, n=12) pode indicar a necessidade de intervenções para melhorar o bem-estar físico e mental. A qualidade do sono, um indicador crucial de bem-estar, mostrou que a maioria dos profissionais considerava seu sono de “boa” (42,42%, n=14) a “média” (30,30%, n=10) qualidade. Por outro lado, 12,12% (n=4) enfrentavam problemas significativos com o sono, classificando-o como “ruim” ou “muito ruim”. Essa questão, associada à presença de sintomas de saúde mental como ansiedade e estresse, relatados por uma parcela significativa do grupo, pode interferir diretamente na qualidade de vida atual e afetar negativamente as projeções para o futuro (Mota *et al.*, 2021).

Essa realidade encontra respaldo na pesquisa de Matias *et al.* (2022), que demonstrou como o contexto pandêmico exerceu um impacto significativo sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente nos aspectos físicos. Segundo os autores, a combinação

de jornadas extenuantes, sobrecarga de trabalho, risco de contaminação e ambientes emocionalmente desgastantes resultou em um quadro expressivo de fadiga crônica, distúrbios do sono e dores musculares persistentes. Esses sintomas não são manifestações isoladas, mas sim consequências de um ciclo contínuo de desgaste físico e mental, que compromete tanto o desempenho profissional quanto o bem-estar subjetivo dos indivíduos. Matias *et al.* (2022) também destacam que a precarização das condições laborais durante a pandemia, como a limitação de períodos de descanso e a pressão por produtividade, tornou mais grave esse cenário.

Esses achados são particularmente relevantes quando relacionados aos dados desta pesquisa, que apontam que 36,36% (n=12) de profissionais estavam convivendo com doenças crônicas, 30,30% (n=10) dependendo de medicação contínua, 12,12% (n=4) relatam dificuldades relacionadas ao sono e à disposição física (36,36%, n=12). A convergência dos resultados reforça a compreensão de que as condições de trabalho, somadas às exigências emocionais e físicas intensificadas durante a pandemia, impactam diretamente a saúde global dos profissionais, com reflexos importantes em sua qualidade de vida e nas projeções em relação ao envelhecimento.

No que se refere às práticas de promoção da saúde, observa-se que a maioria dos profissionais se esforçava para manter hábitos saudáveis: 51,52% (n=17) classificaram sua alimentação como “boa” e 54,54% (n=18) praticavam atividades físicas regularmente, fato que pode estar relacionado com a manutenção da renda e a estabilidade destes trabalhadores, dedicados ao serviço público. Esse dado vai ao encontro das análises de Silva e Bonomo (2023), que destacam que o autocuidado e os hábitos saudáveis são pilares fundamentais para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. No entanto, mesmo adotando essas práticas, fatores como estresse crônico e carga emocional podem interferir negativamente na saúde física e mental, como já demonstrado na literatura (Matias *et al.*, 2022).

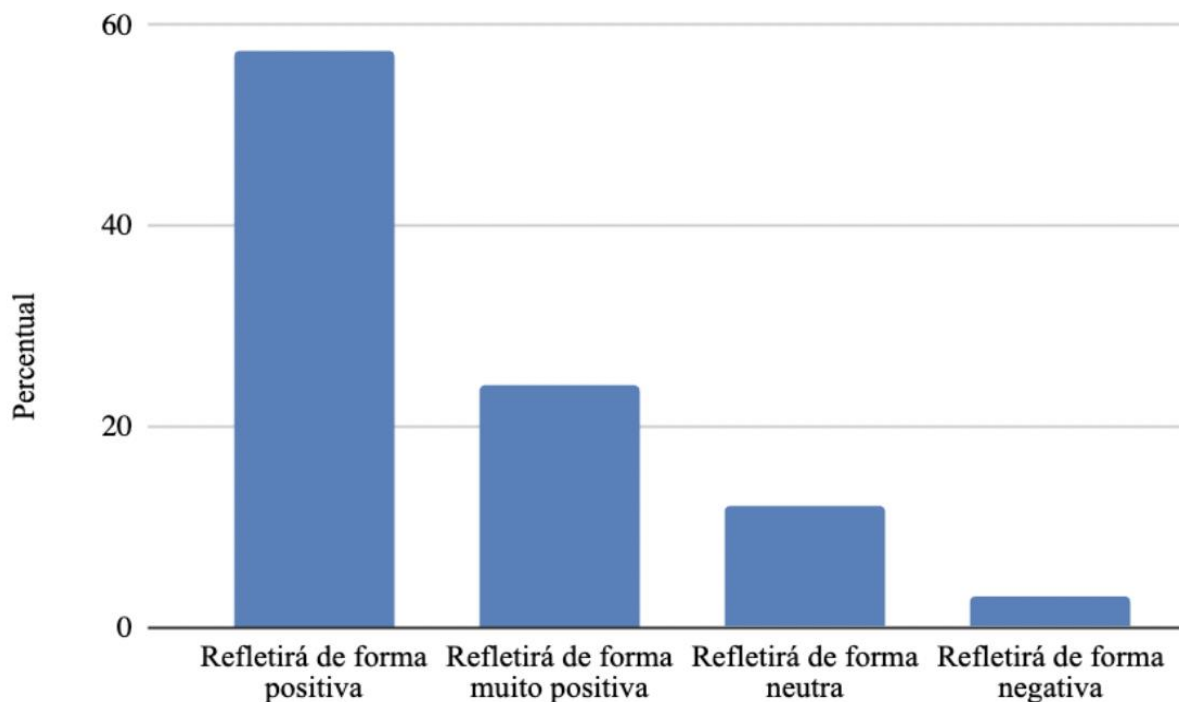
Esses aspectos são essenciais para a compreensão das percepções de qualidade de vida expressas pelos profissionais da DSA/UFV. A tendência otimista em relação ao envelhecimento, refletida nas projeções positivas de qualidade de vida futura, pode estar associada à consciência e ao esforço por manter hábitos saudáveis. Essa interpretação é coerente com os achados de Carvalho *et al.* (2023), que identificaram uma relação entre práticas de autocuidado, rendimento no trabalho e bem-estar subjetivo.

Contudo, os dados também revelam que a presença de doenças crônicas, uso contínuo de medicação e dificuldades com sono e disposição são desafios reais que podem interferir na concretização dessas projeções. Como argumenta Suano, Silva e Freitas (2021), práticas

individuais de autocuidado são fundamentais, mas não substituem a necessidade de condições adequadas de trabalho e apoio institucional para garantir uma boa qualidade de vida, especialmente no contexto de envelhecimento funcional.

Neste sentido, a análise do Gráfico 1 revela um otimismo significativo entre os profissionais da DSA/UFV em relação ao impacto de seus hábitos de vida atuais na velhice. A maioria dos participantes (84,87%, n=28) acredita que seus hábitos terão um impacto positivo ou muito positivo na sua saúde e qualidade de vida futura, o que reflete uma postura proativa e consciente em relação ao autocuidado e ao envelhecimento saudável. Esse otimismo é consistente com os resultados já discutidos de que a maioria dos profissionais reporta uma qualidade de vida atual positiva e projeta uma boa qualidade de vida ao envelhecer.

Gráfico 1 – Projeção do impacto dos hábitos de vida atuais na velhice, autorreportada pelos profissionais da DSA/UFV



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Por outro lado, 12,1% (n=4) dos profissionais indicaram uma percepção “neutra” que pode refletir uma ambiguidade ou incerteza sobre os efeitos dos comportamentos atuais. Tal percepção pode estar relacionada a uma falta de clareza sobre as melhores práticas de saúde ou a uma avaliação crítica de hábitos que talvez não sejam consistentemente saudáveis.

Essa percepção de incerteza também foi discutida por Suano, Silva e Freitas (2021), que identificaram que, mesmo entre profissionais conscientes da importância do autocuidado, fatores externos como carga de trabalho excessiva, condições socioeconômicas e desafios emocionais podem gerar dúvidas sobre a eficácia dos hábitos adotados no presente para garantir qualidade de vida futura. Essa postura neutra pode servir como um alerta para a necessidade de maior educação e conscientização sobre o impacto a longo prazo dos hábitos de vida. Além disso, apenas 3,03% (n=1) acreditavam que seus hábitos de vida atuais refletirão de forma negativa.

Ao comparar essas percepções com os dados de saúde apresentados na seção anterior, observa-se uma coerência entre a disposição dos profissionais para manter hábitos saudáveis e a percepção de que esses hábitos terão efeitos positivos no futuro. A maioria dos profissionais que se exercitava regularmente e que tinha uma alimentação considerada “boa” também projetava um impacto positivo desses hábitos na velhice.

Essa associação entre práticas saudáveis e percepção de um envelhecimento positivo também foi observada por Silva e Bonomo (2023), que destacam a valorização do envelhecimento funcional ativo e do autocuidado como estratégias fundamentais na construção de uma velhice com qualidade de vida, especialmente após as reflexões trazidas pela pandemia. No entanto, os desafios observados, como a presença de doenças crônicas e sintomas de saúde mental, apontam para áreas que podem necessitar de atenção especial para garantir que essas projeções otimistas se concretizem.

De forma complementar, Matias *et al.* (2022) reforçaram que, apesar da adoção de hábitos saudáveis, fatores como estresse crônico, fadiga e distúrbios do sono — amplificados durante a pandemia — podem comprometer a saúde física e mental, interferindo diretamente na capacidade de transformação desses hábitos em qualidade de vida futura.

Embora haja um otimismo predominante, é fundamental continuar promovendo a conscientização sobre a importância de hábitos de vida saudáveis e oferecer apoio para mudanças comportamentais necessárias.

Esse entendimento também é reforçado por Carvalho *et al.* (2023), que identificaram que profissionais que mantêm melhores práticas de autocuidado, aliados ao suporte no ambiente de trabalho, apresentam níveis mais elevados de engajamento, dedicação e bem-estar, o que reforça o papel das intervenções institucionais na sustentação de hábitos saudáveis e qualidade de vida.

A integração desses achados com as características sociodemográficas e os estados de saúde relatados reforça a importância de uma abordagem holística na promoção da saúde e

qualidade de vida entre os profissionais da DSA/UFV, tanto no presente quanto em sua preparação para o envelhecimento.

É interessante também observar que, embora a maioria dos profissionais da DSA/UFV tivesse uma percepção positiva (69,67%, n=22) sobre o impacto de seus hábitos de vida atuais na saúde e qualidade de vida na velhice, um percentual significativo de respostas (27,3%, n=9) indicaram uma visão mais cautelosa. Tal fato pode indicar o reconhecimento que, embora alguns de seus hábitos fossem positivos, outros podem não contribuir da mesma forma para um envelhecimento saudável.

Esse tipo de autopercepção crítica, longe de ser negativa, foi discutida por Suano, Silva e Freitas (2021) como um fator de proteção, na medida em que promove uma reflexão sobre a necessidade de ajustes contínuos no estilo de vida, especialmente em contextos de vulnerabilidade ocupacional e estresse crônico.

Além disso, a opção “não tenho certeza” representou 3,03% (n=1) dos participantes. Essa autocrítica é importante, pois indica uma conscientização sobre a necessidade de melhorias contínuas nos hábitos de vida, o que pode incentivar mudanças comportamentais que visam otimizar a saúde a longo prazo.

Esses dados sugerem que, embora haja uma predominância de otimismo, nem todos os profissionais estão plenamente confiantes de que seus hábitos atuais contribuirão de maneira favorável para sua saúde futura.

A análise dos dados pode indicar que os profissionais que tinham uma visão incerta do impacto de seus hábitos atuais em sua qualidade de vida futura podiam estar entre aqueles que enfrentavam desafios de saúde, como doenças crônicas, dependência de medicação contínua ou problemas com a qualidade do sono e saúde mental. Essa conexão sugeriu que os profissionais com essas percepções podiam se beneficiar de intervenções direcionadas que abordam tanto os aspectos físicos quanto mentais de seu bem-estar (Barros; Araújo; Johann, 2013).

Esse entendimento é corroborado por Matias *et al.* (2022), que ressaltaram que, para além dos comportamentos individuais, é indispensável que as instituições adotem medidas que favoreçam ambientes de trabalho mais saudáveis, reduzam o estresse ocupacional e incentivem práticas de cuidado físico e mental.

Por outro lado, essa análise também sublinha a importância de promover um ambiente de trabalho e uma cultura de saúde que incentivem a autoavaliação contínua e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Isso pode ser alcançado por meio de programas de bem-estar, educação sobre saúde preventiva e apoio para a modificação de comportamentos que possam comprometer a

qualidade de vida no futuro. Carvalho *et al.* (2023) reforçaram que a promoção de ambientes organizacionais saudáveis é fundamental, uma vez que profissionais que percebem apoio institucional apresentam melhor desempenho, mais resiliência e maior satisfação com a vida, tanto no presente quanto na perspectiva do envelhecimento.

Em resumo, a análise dos dados enfatiza a necessidade de uma abordagem equilibrada que não apenas reconheça os hábitos saudáveis que os profissionais já adotam, mas também aborda as áreas de preocupação e incerteza que ainda existem.

Isso permitirá que os profissionais da DSA/UFV se preparem melhor para um envelhecimento saudável e que os esforços de promoção da saúde sejam direcionados de maneira mais eficaz para atender às necessidades individuais e coletivas da equipe. Esse entendimento está alinhado com os achados de Silva e Bonomo (2023), que defendem que um envelhecimento bem-sucedido é construído a partir da interação entre práticas individuais de saúde e o suporte social e institucional, que juntos favorecem uma percepção mais positiva da velhice e da qualidade de vida.

4.2.2 Envelhecimento funcional e redes de apoio social

As redes de apoio social e as condições de vida desempenham um papel vital na qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente à medida que envelhecem. A análise dos aspectos relacionados a esta questão, como apresentado na Tabela 3, fornece *insights* sobre como o apoio social e as condições de vida contribuem para o bem-estar geral e como esses fatores se relacionam com as características sociodemográficas e as percepções de qualidade de vida discutidas anteriormente. Essa análise está diretamente vinculada ao segundo objetivo específico da pesquisa, que busca compreender como os profissionais percebem sua qualidade de vida considerando não apenas aspectos físicos, mas também mentais e sociais — entre os quais as redes de apoio ocupam lugar central no contexto do envelhecimento funcional.

Pesquisas como as de Carvalho *et al.* (2023) reforçam que as relações interpessoais no ambiente de trabalho e fora dele funcionam como fatores protetores do bem-estar, especialmente em contextos de alta demanda emocional, como o da saúde. Além disso, os autores destacaram que o apoio familiar também se mostra fundamental, atuando como uma rede que proporciona segurança emocional, resiliência e maior capacidade de enfrentamento dos desafios ocupacionais.

Tabela 3 – Aspectos relacionados à rede de apoio social dos profissionais de saúde da DSA/UFV (2024)

Aspecto avaliado	Muito satisfeito		Satisfeito		Regular		Insatisfeito		Muito insatisfeito	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Apoio de amigos	21,21	7	48,48	16	27,27	9	3,03	1	0,0	0
Apoio familiar	42,42	14	45,45	15	9,1	3	3,03	1	0,0	0
Segurança física	27,27	9	51,52	17	21,21	7	0	0	0,0	0
Condições de habitação	45,45	15	48,48	16	0,0	0	6,06	2	0,0	0

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A análise dos dados da Tabela 3 revela que a maioria dos profissionais expressa satisfação com o apoio social de amigos, sendo que 48,48% (n=16) relataram estar “satisfeitos” e 21,21% (n=7) “muito satisfeitos”. Esse apoio é crucial, pois pesquisas como a de Siegrist e Li (2016) indicam que redes de amizade sólidas são fundamentais para o envelhecimento saudável e para a qualidade de vida, especialmente em contextos profissionais exigentes como o da saúde. De forma convergente, Carvalho *et al.* (2023) também apontaram que a integração social está diretamente associada ao vigor e ao engajamento no trabalho, reforçando que conexões interpessoais são determinantes tanto para a saúde ocupacional quanto para o envelhecimento saudável.

No entanto, a existência de 27,27% (n=9) que consideram esse apoio “regular” e 3,03% (n=1) “insatisfeito” sugeriu que, para alguns, as relações interpessoais podem não ser suficientemente fortes para fornecer o suporte necessário, o que pode impactar negativamente sua percepção de qualidade de vida e bem-estar. Esse achado reforça a discussão de Dai *et al.* (2016), que apontam que a ausência ou fragilidade nas redes de apoio social está diretamente associada a piores indicadores de saúde percebida, aumento do estresse e maior vulnerabilidade emocional, especialmente entre adultos e idosos.

No que se refere ao apoio familiar, os dados mostram uma satisfação ainda mais elevada, com 42,42% (n=14) “muito satisfeitos” e 45,45% (n=15) “satisfeitos”. A literatura, como a pesquisa de Vecchia *et al.* (2005), confirma que o apoio familiar é um determinante essencial para um envelhecimento saudável, especialmente para profissionais que enfrentam altos níveis de estresse ocupacional. Essa compreensão é fortalecida por Suano, Silva e Freitas (2021), que destacaram que, no contexto da pandemia, a rede de apoio familiar foi fundamental para mitigar os efeitos do estresse, da sobrecarga e dos impactos negativos na saúde mental dos profissionais de saúde.

A percepção de segurança física, com 51,52% (n=17) avaliando-a como “boa” e 27,27% (n=9) como “muito boa”, também contribui significativamente para a sensação de bem-estar e qualidade de vida. No entanto, os 21,21% (n=7) que perceberam sua segurança como “regular” podem estar enfrentando preocupações que, embora não sejam predominantes, afetam seu cotidiano e sua tranquilidade, sugerindo uma área em que melhorias podem ser necessárias.

Esses resultados também refletem características específicas da região em que os profissionais estão inseridos. A Zona da Mata Mineira, especialmente cidades como Viçosa e seus arredores, apresenta índices relativamente baixos de violência urbana, boa qualidade ambiental e acesso facilitado a serviços públicos. Trata-se de uma região com estrutura urbana moderada, onde o trânsito, o deslocamento até o trabalho e a exposição a riscos cotidianos como transporte público precário ou áreas de alta criminalidade são menos frequentes. Esse contexto contribui para uma percepção mais positiva da qualidade de vida, especialmente nos domínios relacionados à segurança, moradia e bem-estar cotidiano.

A satisfação com as condições de moradia, refletida em 45,45% (n=15) “muito satisfeitos” e 48,48% (n=16) “satisfeitos”, corrobora com a análise de que a moradia atual está adequada ao processo de envelhecimento, conforme já discutido, indicando que a maioria dos profissionais se sente confortável em seus ambientes habitacionais. Isso é crucial para a qualidade de vida, pois um ambiente de moradia adequado é um dos pilares do bem-estar, especialmente à medida que se envelhece. Apenas uma minoria (6,06%, n=2) se considerou insatisfeita com suas condições de habitação, o que também corrobora com os resultados relativos à adequação da moradia ao processo de envelhecimento. Esse dado dialoga com os achados de Vecchia *et al.* (2005), que ressaltaram que a adequação dos espaços físicos, especialmente das residências, é um componente essencial para a promoção da autonomia, da segurança e do bem-estar na velhice.

Em relação à religião, a predominância de profissionais que se identificaram como católicos (60,61%, n=20) e evangélicos (12,12%, n=4) indica que, para muitos, a religião pode ser uma fonte significativa de suporte emocional e sentido na vida (Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006). A diversidade religiosa observada, com 18,18% (n=6) em outras crenças e 9,09% (n=3) sem religião, reflete a pluralidade de formas de encontrar suporte e significado, o que contribui para a resistência diante das dificuldades, tanto individual quanto coletiva. Shek (2021) reforça que a prática religiosa está associada à redução de estresse, maior resiliência emocional e melhor qualidade de vida, especialmente em populações submetidas a pressões constantes, como os profissionais de saúde.

A religião desempenha um papel significativo na vida de muitos indivíduos, oferecendo uma fonte de suporte emocional, comunidade e sentido de propósito. Essa influência pode ser particularmente relevante para os profissionais de saúde, que frequentemente enfrentam altos níveis de estresse e exigências emocionais em seu trabalho. Pesquisas, como a de Shek (2021), demonstram que a prática religiosa está associada a melhores resultados de saúde e bem-estar, e essa conexão pode ser observada na forma como os profissionais percebem seu apoio social e enfrentam os desafios da vida e do envelhecimento.

De modo geral, a Tabela 3, em diálogo com as características sociodemográficas da Tabela 2 e as percepções de qualidade de vida, revelou uma comunidade profissional que, embora majoritariamente satisfeita com suas redes de apoio e condições de vida, ainda apresenta áreas que podem ser aprimoradas para garantir um envelhecimento saudável e uma qualidade de vida elevada. A presença de uma rede de apoio robusta, aliada a condições de vida satisfatórias e a uma diversidade de crenças religiosas, sugeriu que esses fatores são fundamentais para a resiliência dos profissionais da DSA/UFV diante dos desafios do envelhecimento e das exigências de seu trabalho. Esse entendimento também é corroborado por Carvalho *et al.* (2023), que mostraram que o engajamento e o vigor no trabalho estão diretamente relacionados à percepção de suporte social, indicando que as redes de apoio extrapolam o contexto pessoal e impactam positivamente no ambiente laboral e na saúde ocupacional.

A predominância de profissionais que se identificam com alguma religião sugeriu que a espiritualidade pode ser uma parte integrante de como esses indivíduos lidam com o estresse e buscam equilíbrio em suas vidas. Para os católicos e evangélicos, a fé pode fornecer um quadro de referência para enfrentar adversidades, incluindo questões relacionadas à saúde e ao envelhecimento.

A diversidade religiosa observada, com uma presença significativa de outras crenças e uma pequena porcentagem de pessoas sem religião, também reflete a pluralidade de abordagens que esses profissionais utilizam para encontrar significado e suporte. Isso sugeriu que, enquanto a religião pode ser uma importante fonte de resiliência para muitos, há também uma abertura para outras formas de apoio e significado, que podem incluir práticas seculares ou outras crenças.

Em termos de planejamento para o envelhecimento, a fé religiosa pode influenciar as expectativas dos profissionais em relação ao suporte familiar e à forma como eles percebem sua capacidade de enfrentar os desafios futuros. Aqueles com forte identificação religiosa

podem ter uma visão mais otimista sobre o envelhecimento, acreditando que suas redes de suporte, tanto espirituais quanto familiares, estarão presentes para ajudá-los.

Em resumo, a religião e a espiritualidade são aspectos importantes da vida dos profissionais de saúde da DSA/UFV, influenciando suas percepções de suporte social e bem-estar. Essa diversidade de crenças reflete uma pluralidade de fontes de apoio que são fundamentais para a superação de adversidades e a qualidade de vida desses profissionais, tanto no presente quanto na preparação para o envelhecimento. Essa mesma percepção de que redes de apoio social e espiritualidade são pilares de resiliência também é destacada por Suano, Silva e Freitas (2021), que, ao analisarem os impactos da pandemia, ressaltaram a importância de uma rede — familiar, social e espiritual — na mitigação dos efeitos do estresse ocupacional e no fortalecimento da saúde mental dos profissionais.

A expectativa de receber suporte familiar na velhice também foi questionada, sendo que a maioria dos participantes (60,61%, n=20) respondeu “provavelmente sim”, indicando otimismo em relação à capacidade de suas famílias de fornecer suporte à medida que envelhecem. Esse resultado sugeriu que, embora não haja uma certeza, esses profissionais confiam que suas redes familiares estarão presentes para ajudá-los, o que pode estar relacionado à percepção de que suas famílias têm a capacidade e a disposição de oferecer esse apoio, mesmo que ainda possam existir algumas incertezas.

Além disso, uma pequena parcela dos respondentes (9,09%, n=3) expressou confiança, afirmando “sim, definitivamente”. Essa percepção de suporte futuro encontra eco nas análises de Vecchia *et al.* (2005), que reforçaram que o planejamento familiar e a percepção de apoio são fundamentais para garantir autonomia, bem-estar e segurança na velhice.

No entanto, é importante notar que 30,30% (n=10) dos respondentes expressaram incerteza ao escolher a opção “não tenho certeza”. Essa incerteza pode refletir a complexidade das relações familiares e a percepção de que o futuro é incerto, especialmente em relação à capacidade de as famílias oferecerem suporte contínuo. Pode também indicar uma falta de planejamento ou discussões abertas sobre o envelhecimento e as expectativas de cuidado familiar. Essas percepções sobre o suporte familiar na velhice são cruciais, pois o apoio familiar é um componente central da rede de apoio, que tem um impacto significativo na qualidade de vida, especialmente em fases mais avançadas da vida. A confiança na disponibilidade de suporte familiar está frequentemente ligada à percepção de qualidade de vida atual e futura. Profissionais que esperam um bom suporte familiar podem estar mais preparados emocionalmente para o envelhecimento e para os desafios que ele traz.

Essa análise sugeriu que, embora haja um otimismo predominante, também existe uma necessidade de maior clareza e planejamento em relação às expectativas de suporte familiar na velhice. Para muitos, ter um diálogo franco sobre essas questões com suas famílias pode ajudar a reduzir incertezas e fortalecer as redes de apoio necessárias para um envelhecimento saudável. Além disso, a promoção de discussões sobre envelhecimento funcional nas famílias e a preparação para as mudanças associadas podem ser estratégias eficazes para garantir que as expectativas de suporte familiar se alinhem com a realidade futura.

Os profissionais da saúde também foram questionados se possuíam planos ou estratégias para manter a vida social ativa na velhice, revelando informações significativas sobre as atitudes e o nível de preparação dos profissionais de saúde da DSA/UFV em relação ao processo de envelhecimento e à socialização. Esses resultados oferecem um panorama diversificado sobre como os indivíduos abordam a questão crucial da vida social no contexto do envelhecimento.

Uma parcela considerável dos entrevistados, 24,24% (n=8), afirmou “sim, definitivamente” ter um plano para manter uma vida social ativa ao envelhecer. Esse grupo demonstrou uma proatividade e consciência notáveis em relação à importância de preservar conexões sociais, que são reconhecidas como elementos-chave para o bem-estar na velhice (Dai *et al.*, 2016). Esse entendimento é corroborado por Carvalho *et al.* (2023), que identificaram que a integração social está diretamente associada ao vigor no trabalho e à percepção de bem-estar, indicando que redes de apoio e vida social ativa são fatores cruciais tanto na vida laboral quanto no envelhecimento saudável. Esses profissionais estão adotando medidas deliberadas para assegurar que suas redes sociais permaneçam fortes, o que é essencial para a resiliência emocional e a manutenção da qualidade de vida à medida que envelhecem.

A maioria dos participantes, representando 39,39% (n=13), respondeu “provavelmente sim”, indicando que, embora tenham uma inclinação positiva em relação à manutenção de sua vida social, ainda não estabeleceram planos concretos. Essa resposta sugeriu um otimismo moderado, mas também aponta para a possibilidade de incertezas ou falta de clareza sobre como esses planos serão implementados. Essa hesitação pode refletir a complexidade de planejar para o futuro ou uma percepção de que as circunstâncias da vida podem mudar, tornando difícil a formulação de estratégias fixas.

Em contraste, 30,30% (n=10) dos entrevistados expressaram incerteza ao selecionar “não tenho certeza”. Esse grupo pode estar em um estágio de contemplação, estando ainda refletindo sobre as diferentes opções ou talvez não tenham considerado seriamente a necessidade de planejar sua vida social na velhice. A significativa presença dessa resposta destaca a necessidade de maior conscientização e recursos que incentivem o planejamento

antecipado para uma vida social ativa, especialmente em um contexto de envelhecimento. Além disso, apenas 6,06% (n=2) dos respondentes indicaram “provavelmente não”.

Em síntese, a maioria dos profissionais de saúde da DSA/UFV demonstra uma consciência crescente sobre a importância das conexões sociais na velhice, embora existam diferenças em termos de preparação e certeza sobre como essas conexões foram mantidas. A satisfação geral com o apoio social, como indicado pela alta satisfação com amigos e família, reflete um ambiente social relativamente robusto, que é crucial para o envelhecimento saudável. A literatura, incluindo a pesquisa de Vecchia *et al.* (2005), apoia a ideia de que redes de apoio social fortes são fundamentais para a resiliência e a qualidade de vida, especialmente em profissões estressantes como a área da saúde.

Essas respostas oferecem uma visão clara de como os profissionais projetam sua vida social na velhice, reforçando a importância de estimular o planejamento para uma velhice socialmente ativa. Essa preparação é essencial não apenas para o bem-estar individual, mas também para fortalecer o tecido social das comunidades. Pesquisas como as de Vecchia *et al.* (2005) e Dai *et al.* (2016) confirmaram que o suporte social e a manutenção de vínculos interpessoais são determinantes para a qualidade de vida no envelhecimento.

4.2.3 Envelhecimento funcional e aspectos relacionados ao trabalho

A relação entre o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de saúde é um aspecto central na análise do bem-estar desses indivíduos, especialmente considerando como o trabalho pode influenciar o modo de envelhecer e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Esta análise se articula diretamente com o segundo objetivo específico desta pesquisa, que busca investigar as percepções dos profissionais sobre sua qualidade de vida, incluindo os impactos das condições de trabalho no processo de envelhecimento funcional.

Nesta subseção, será analisada a percepção dos profissionais da DSA/UFV sobre a importância de manter uma boa qualidade de vida para a atuação profissional. Ao examinar os dados coletados sobre as horas de trabalho, a satisfação com a atividade profissional e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos colaboradores da DSA, observam-se nuances sobre o ambiente de trabalho e a cultura institucional que merecem ser consideradas. Isso porque o âmbito profissional pode exercer uma repercussão significativa sobre a qualidade de vida e, por conseguinte, sobre o modo de envelhecer desses indivíduos.

A maioria dos profissionais da DSA/UFV (93,94%, n=31) considera “muito importante” manter uma boa qualidade de vida para o seu desempenho no trabalho. Essa

percepção é compartilhada por todos os participantes, com os restantes 6,06% (n=2) classificando essa importância como “importante”. Nenhum participante assinalou as opções “pouco importante” ou “nada importante”.

Esses dados estão em consonância com a literatura, que sugere que a satisfação no trabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional são fundamentais para a saúde mental e física dos trabalhadores, impactando diretamente a qualidade de vida. Pesquisas como os de Carvalho *et al.* (2023) e Rolim *et al.* (2024) destacaram que, mesmo diante das adversidades, os profissionais de enfermagem apresentaram elevada percepção positiva da qualidade de vida no trabalho e altos níveis de engajamento, indicando que o reconhecimento profissional e a valorização no ambiente de trabalho são fatores essenciais para o bem-estar.

A percepção da qualidade de vida autorreportada pelos profissionais, em que a maioria se considera com uma qualidade de vida “boa” (54,54%, n=18) ou “muito boa” (33,33%, n=11), pode ser reflexo de um ambiente de trabalho que, em grande parte, apoia o bem-estar dos colaboradores. Por outro lado, estar satisfeito no ambiente de trabalho também pode influenciar positivamente na percepção em relação à qualidade de vida.

A busca pelo equilíbrio entre vida pessoal e profissional, relatada por 66,67% (n=22) dos colaboradores, é fundamental para a satisfação no trabalho e para a prevenção do *burnout*. Matias *et al.* (2022) destacaram que, no contexto da pandemia, os profissionais de saúde enfrentaram desafios críticos relacionados à sobrecarga de trabalho, à desorganização dos ambientes laborais e ao estresse prolongado, o que reforça a importância de ambientes de trabalho organizados, com condições adequadas para que o equilíbrio entre vida profissional e pessoal seja viável.

Apesar da alta satisfação com o trabalho relatada por 78,79% (n=26) dos profissionais, é relevante observar que 27,27% (n=9) dos participantes mencionaram dificuldades em manter um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Esse resultado sugere que, embora a maioria dos profissionais consiga equilibrar esses aspectos, há um grupo significativo que enfrenta desafios, possivelmente exacerbados pelas jornadas de trabalho e pelas exigências próprias do ambiente da saúde.

A projeção da qualidade de vida ao envelhecer também se relaciona com essas percepções. Os profissionais que reconhecem a importância de manter uma boa qualidade de vida para o desempenho no trabalho podem estar mais conscientes da necessidade de planejar para o futuro, visando preservar sua saúde e bem-estar ao longo do tempo. A expectativa de envelhecer com qualidade de vida “boa” ou “muito boa”, como indicaram as projeções de

muitos profissionais, pode estar ancorada em práticas atuais que equilibram trabalho e vida pessoal, bem como em um ambiente de trabalho que apoia essas práticas.

A análise dos dados mostra, portanto, que os profissionais da DSA/UFV entendem a manutenção de uma boa qualidade de vida como fundamental para a eficácia no trabalho. Essa consciência, alinhada às características sociodemográficas e às percepções positivas de qualidade de vida, indica que, para muitos desses profissionais, o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal é uma prioridade. No entanto, as dificuldades relatadas por uma parcela dos profissionais indicaram a necessidade de continuar promovendo estratégias que facilitem esse equilíbrio, prevenindo o desgaste e assegurando que todos possam desfrutar de uma vida saudável e produtiva, tanto no presente quanto no futuro.

4.2.4 Envelhecimento funcional e questão financeira

A segurança financeira é um pilar essencial para garantir uma qualidade de vida sustentável, especialmente à medida que os profissionais de saúde se aproximam da aposentadoria. A preparação financeira adequada pode influenciar diretamente o bem-estar durante a velhice, proporcionando tranquilidade e capacidade de manter um estilo de vida confortável. Essa análise também está alinhada ao segundo objetivo específico da pesquisa, que busca investigar as percepções dos profissionais sobre sua qualidade de vida, considerando também os fatores sociais e econômicos que influenciam o envelhecimento funcional.

Nesta subseção, será analisado se os profissionais de saúde da DSA/UFV estão se preparando financeiramente para a aposentadoria, relacionando esses resultados com as características sociodemográficas dos participantes e suas percepções de qualidade de vida atual e futura. Essa discussão torna-se ainda mais relevante quando se observa que, segundo Suano, Silva e Freitas (2021) e Pires *et al.* (2021), a segurança financeira é um dos domínios mais comprometidos na avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente daqueles com menor renda, o que agrava a vulnerabilidade socioeconômica e limita as possibilidades de um envelhecimento digno e funcional.

É importante destacar também que, por se tratar de servidores públicos, os profissionais da DSA/UFV contam com estabilidade no emprego e maior previsibilidade de renda, o que tende a favorecer o planejamento financeiro de longo prazo e oferece maior segurança para projetar a aposentadoria com base em condições mais estáveis, mesmo diante de crises sanitárias ou econômicas, como a provocada pela pandemia da COVID-19.

A maioria dos profissionais da DSA/UFV (57,58%, n=19) está se preparando de alguma forma para esse momento. Essa preparação pode envolver desde economias regulares até investimentos em planos de pensão ou outras formas de planejamento financeiro, indicando que a maioria dos respondentes reconhece a importância de garantir segurança financeira futura. Esse comportamento reflete uma abordagem consciente e, possivelmente, passiva ou inicial, de preparação, que pode ser influenciada por fatores sociodemográficos, como o estado civil e a rede de suporte familiar.

Por outro lado, 24,24% (n=8) dos profissionais indicaram que estão ativamente se preparando para a aposentadoria, o que sugeriu um planejamento mais estratégico e deliberado. Esses indivíduos provavelmente estão maximizando suas contribuições para fundos de aposentadoria, investindo em planos de longo prazo ou buscando aconselhamento financeiro especializado para otimizar seu futuro financeiro. O preparo para a aposentadoria pode se dar por meio de poupança ou investimento em planos de aposentadoria privado, dentre outros.

A observação dos resultados coletados sobre a capacidade dos indivíduos de poupar parte de sua renda visando manter seu padrão de vida após a aposentadoria revelou uma conscientização significativa entre os profissionais da DSA/UFV. Com 66,67% (n=22) dos respondentes afirmando que conseguem poupar para a aposentadoria, fica claro que a maioria dos profissionais entende a importância de construir uma reserva financeira que lhes permita sustentar o estilo de vida desejado na velhice. Esse comportamento reflete uma abordagem prudente e comprometida com a segurança financeira a longo prazo, uma prática essencial para garantir uma qualidade de vida satisfatória na velhice. Por outro lado, pesquisas como a de Pires *et al.* (2021) evidenciaram que o domínio meio ambiente — que abrange recursos financeiros — foi o mais comprometido na avaliação de qualidade de vida de profissionais de saúde, especialmente entre técnicos de enfermagem, o que demonstra que a realidade financeira ainda representa um fator crítico para muitos desses trabalhadores.

A posse de planos de previdência privada revelou, também, uma tendência significativa entre os profissionais da DSA/UFV em direção ao planejamento financeiro para a aposentadoria. Com 84,85% (n=28) dos participantes afirmando possuir um plano de previdência privada, fica claro que a maioria está tomando medidas proativas para garantir sua segurança financeira no futuro. Este alto percentual sugeriu uma forte consciência sobre a importância de complementar a previdência social com planos privados, especialmente em um contexto em que as garantias de aposentadoria pública podem ser incertas ou insuficientes para manter o padrão de vida desejado.

Cabe destacar, ainda, que a condição de servidores públicos confere a esses profissionais maiores estabilidade e previsibilidade de renda, o que favorece a adoção de estratégias de planejamento financeiro de longo prazo e potencializa a capacidade de investimento em previdência complementar como forma de assegurar uma aposentadoria mais tranquila.

Essa proatividade reflete uma compreensão mais aprofundada da necessidade de um planejamento robusto para assegurar uma aposentadoria confortável. Essa atitude pode estar ligada às percepções de qualidade de vida atual e às expectativas otimistas sobre o envelhecimento, pois muitos profissionais relataram que já experimentam uma qualidade de vida “boa” ou “muito boa” e desejam manter esse padrão no futuro.

No entanto, é preocupante que 18,18% (n=6) dos profissionais admitam não estar se preparando financeiramente para a aposentadoria. Esse dado sugere que quase um quinto dos respondentes pode enfrentar desafios financeiros na velhice devido à falta de planejamento. Esse cenário é reforçado pelos achados de Suano, Silva e Freitas (2021) e Matias *et al.* (2022), que destacaram como as dificuldades financeiras, agravadas pela sobrecarga de trabalho e pelas pressões do ambiente laboral, podem impactar negativamente a qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente no contexto pós-pandemia.

A ausência de preparação financeira pode resultar em dependência de sistemas de seguridade social, que muitas vezes são insuficientes para garantir uma vida confortável na aposentadoria (Tyson, 2019). Além disso, essa falta de planejamento pode levar à necessidade de continuar trabalhando além da idade de aposentadoria desejada, o que pode impactar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral desses profissionais. A promoção de uma cultura de planejamento financeiro, que inclua educação e recursos para todos os profissionais, é essencial para assegurar que todos possam desfrutar de uma velhice financeiramente segura e satisfatória.

Por outro lado, os 33,33% (n=11) dos participantes que afirmaram não conseguir poupar parte de sua renda para a aposentadoria apontam para uma questão preocupante e 12,12% (n=4) indicaram não possuir um plano de previdência privada e apenas 3,03% (n=1) participante estava considerando adquirir um plano de previdência privada. Esse dado dialoga diretamente com os achados de Suano, Silva e Freitas (2021), que evidenciaram que os profissionais de saúde com menor renda apresentaram os piores escores de qualidade de vida, refletindo uma vulnerabilidade econômica significativa, o que pode comprometer as condições de envelhecimento saudável.

Estes dados podem refletir uma variedade de fatores, incluindo possíveis limitações financeiras, falta de conhecimento sobre as opções de investimento disponíveis, ou até mesmo

uma confiança maior no sistema de previdência pública. Esse grupo pode enfrentar desafios significativos ao tentar manter seu padrão de vida na aposentadoria, o que pode resultar em uma diminuição na qualidade de vida ou na necessidade de buscar formas alternativas de suporte financeiro.

Segundo Dessen (2015), a incapacidade de poupar pode ser atribuída a diversos fatores, como renda limitada, altos custos de vida, dívidas existentes, ou simplesmente a falta de conhecimento ou disciplina em finanças pessoais.

Essa situação é ainda mais crítica quando são consideradas as projeções de qualidade de vida futura, em que muitos profissionais expressaram expectativas otimistas em relação ao envelhecimento. Para aqueles que não conseguem poupar, essas expectativas podem não se concretizar, levando a uma lacuna entre a qualidade de vida desejada e a realidade financeira enfrentada na aposentadoria. Esse risco torna-se especialmente preocupante quando se observa, conforme Matias *et al.* (2022), que as dificuldades financeiras somadas ao estresse ocupacional e à sobrecarga de trabalho impactaram negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais de saúde, podendo tornar mais grave a situação no futuro.

Além disso, incentivar um início precoce na poupança para a aposentadoria pode ser crucial, já que permite um maior período para o crescimento do investimento, reduzindo a pressão financeira nos anos que antecedem a aposentadoria. Outro ponto importante é que a posse de um plano de previdência privada é uma das estratégias mais importantes para garantir segurança financeira na aposentadoria, complementando o sistema de previdência social.

Esses resultados sobre a preparação financeira para a aposentadoria estão diretamente relacionados às percepções de qualidade de vida atual e futura. Os profissionais que estão ativamente se preparando financeiramente tendem a ter uma visão mais otimista sobre sua qualidade de vida na velhice. Por outro lado, aqueles que não estão se preparando podem estar mais vulneráveis a dificuldades financeiras e a um declínio na qualidade de vida à medida que envelhecem.

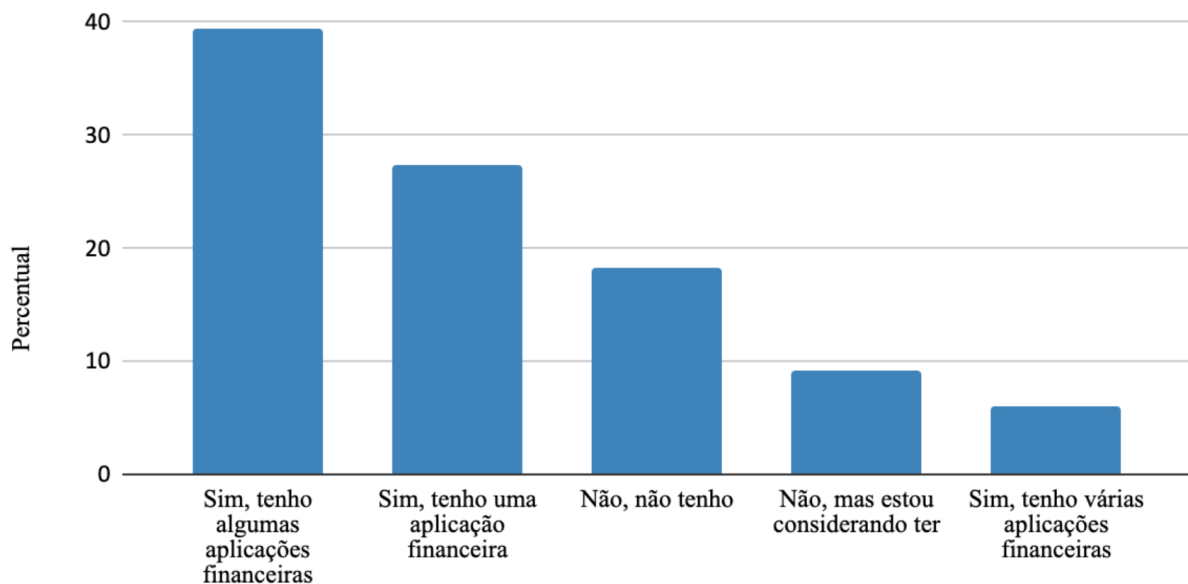
Outro ponto importante nesta análise são as aplicações financeiras como estratégia fundamental que pode ajudar os profissionais de saúde a diversificar suas fontes de renda e garantir a segurança financeira a longo prazo.

A análise do Gráfico 2 indica que uma parcela dos profissionais da DSA/UFV está preocupada em poupar financeiramente para o futuro, com 39,39% (n=13) afirmando possuir aplicações financeiras, como ações, fundos de investimento e, ou poupança, 27,27% (n=9) indicando ter, pelo menos, uma aplicação e 9,09% (n=3) dos respondentes considerando investir em aplicações financeiras. Isso demonstra uma conscientização sobre a importância de

construir um patrimônio para o futuro, refletindo uma estratégia de diversificação de renda e preparação para a aposentadoria.

Além disso, 6,08% (n=2) dos respondentes possuíam várias aplicações financeiras, o que sugeriu um nível mais avançado de envolvimento e conhecimento em investimentos. Este grupo provavelmente explora diferentes veículos de investimento, como ações, fundos de investimento e poupança, com o objetivo de otimizar retornos e minimizar riscos. Essa abordagem demonstra uma gestão mais sofisticada de seus recursos financeiros.

Gráfico 2 – Investimento em aplicações financeiras autorreportado pelos profissionais da DSA/UFV



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao investirem em múltiplas frentes, esses profissionais não estão apenas construindo uma segurança financeira, mas também se preparando para manter um padrão de vida elevado na aposentadoria. Isso é corroborado pelas projeções otimistas de qualidade de vida futura apresentadas no Gráfico 2.

Por outro lado, 18,18% (n=6) dos participantes não possuíam nenhum tipo de aplicação financeira. Esse dado é preocupante, pois pode refletir desde falta de recursos até desconhecimento ou aversão ao risco. A ausência de investimentos pode comprometer a capacidade desses profissionais de garantir uma aposentadoria confortável, especialmente em um cenário onde a dependência exclusiva da previdência social pode ser insuficiente. Esse achado também dialoga com as pesquisas de Suano, Silva e Freitas (2021) e Pires *et al.* (2021), que destacaram que condições financeiras precárias estão entre os fatores mais comprometidos

na qualidade de vida dos profissionais de saúde, impactando diretamente seu bem-estar e segurança no envelhecimento.

Isso se alinha à necessidade de um planejamento financeiro mais robusto (Dessen, 2015). Conforme enfatizado por Tyson (2019), o planejamento financeiro prudente não só pode assegurar uma aposentadoria tranquila, mas também pode minimizar a dependência de sistemas de seguridade social, que muitas vezes são inadequados. Assim, a educação financeira contínua e o incentivo ao investimento são cruciais para que todos os profissionais possam enfrentar os desafios econômicos futuros com maior segurança e autonomia, garantindo uma velhice financeiramente segura e uma qualidade de vida elevada ao longo de suas carreiras.

4.3 Percepção dos profissionais de saúde sobre os efeitos da COVID-19 em sua qualidade de vida

Pode-se destacar que foi relevante para a pesquisa analisar a percepção dos profissionais de saúde a respeito dos efeitos da pandemia pela COVID-19 sobre a sua qualidade de vida. Essa análise está diretamente relacionada ao terceiro objetivo específico do estudo, que buscou compreender os impactos da pandemia sobre a rotina de trabalho e os níveis de estresse vivenciados pelos profissionais da DSA/UFV.

Em relação ao diagnóstico positivo de COVID-19, autorrelatado pelos profissionais da unidade, observou-se que 69,7% (n=22) dos respondentes confirmaram ter contraído a doença, evidenciando alta taxa de infecção entre esses profissionais. Esse dado reflete a exposição elevada desses indivíduos ao vírus devido ao ambiente de trabalho e ao contato frequente com pacientes infectados, um cenário também amplamente documentado na literatura, que aponta os profissionais de saúde como um dos grupos mais expostos durante a pandemia (Suano; Silva; Freitas, 2021; Matias *et al.*, 2022).

Por outro lado, 30,3% (n=10) dos participantes indicaram que não foram diagnosticados com a doença. Esse grupo pode representar indivíduos que evitaram a infecção, possivelmente devido à adesão rigorosa às orientações de saúde, à vacinação ou uso de equipamentos de proteção. A presença desse segmento ressalta a variabilidade das experiências individuais durante a pandemia e a importância de continuar com as práticas preventivas para minimizar novos casos de infecção.

Em relação ao impacto do diagnóstico positivo de COVID-19 em sua qualidade de vida, 22,2% (n=7) dos respondentes relataram “impacto leve” e 16,7% (n=5) mencionaram “impacto moderado”, indicando que, embora muitos tenham sentido mudanças em suas vidas, estas não

foram extremamente severas para a maioria. Isso pode sugerir, conforme apontado por Shek (2021), uma capacidade de adaptação ou mitigação dos efeitos negativos, permitindo que esses profissionais mantivessem um nível de qualidade de vida relativamente estável, apesar das adversidades.

Entretanto, um participante (3,3%) relatou um “impacto grave”, evidenciando que, embora a maioria tenha evitado as consequências mais severas, a maioria não enfrentou desafios significativos que afetaram profundamente seu bem-estar e qualidade de vida. Por outro lado, 28,6% (n=9) afirmaram que “não teve impacto” em sua qualidade de vida devido ao diagnóstico positivo de COVID-19, mostrando que a doença não afetou seu bem-estar.

Esse dado encontra respaldo nos achados de Suano, Silva e Freitas (2021), que observaram que o fortalecimento das redes de apoio e a estabilidade financeira foram elementos decisivos para minimizar os efeitos da pandemia, o que pode ser observado em relação aos profissionais da DSA que, por serem servidores públicos, não tiveram sua renda impactada pela pandemia.

Interessante também observar se a pandemia pela COVID-19 impactou a qualidade de vida dos entrevistados: 45,5% (n=15) dos profissionais afirmaram “impacto moderado” e 6,06% (n=2) relatou “impacto grave” em sua qualidade de vida, o que aponta para as severas consequências que a pandemia teve sobre esse grupo específico, incluindo esgotamento profissional, problemas de saúde mental e questões relacionadas ao alto risco de exposição ao vírus. Esses achados dialogam diretamente com Matias *et al.* (2022), que relatam que a combinação de medo da contaminação, jornadas exaustivas e afastamento do convívio social foi determinante para o agravamento dos quadros de ansiedade, estresse e depressão entre profissionais de saúde.

O “impacto leve” foi relatado por 27,27% (n=9) dos participantes, sugerindo que esses profissionais conseguiram se adaptar às novas condições impostas pela crise sanitária com relativa facilidade, enfrentando perturbações mínimas em sua qualidade de vida. Surpreendentemente, 21,21% (n=7) dos respondentes afirmaram não ter experimentado qualquer impacto em sua qualidade de vida, o que pode indicar que mantiveram sua rotina e bem-estar relativamente inalterados, apesar das pressões externas.

Entre os que relataram nenhum impacto (21,21%, n=7) ou impacto moderado (45,5%, n=15), alguns fatores podem ter sido determinantes. As redes de apoio social fortalecidas foram um aspecto relevante, pois 69,69% (n=22) dos profissionais afirmaram estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com o suporte de amigos e 87,87% (n=29) também relataram satisfação significativa com o apoio familiar, o que pode ter reduzido o estresse e proporcionado maior

estabilidade emocional. Esse papel do suporte social como fator de proteção também foi evidenciado nas pesquisas de Suano, Silva e Freitas (2021), que destacaram sua importância frente às adversidades impostas pela pandemia.

Além disso, 54,54% (n=18) dos respondentes relataram praticar atividade física regularmente, e 51,52% (n=17) avaliaram sua alimentação como “boa”, o que pode ter ajudado na manutenção do bem-estar físico e mental. Outro fator relevante foi a estabilidade financeira, já que 18,18% (n=6) dos respondentes indicaram que a pandemia não afetou em “nada” sua situação financeira, o que pode ter minimizado preocupações adicionais durante a pandemia.

Por outro lado, 6,06% (n=2) dos profissionais relataram um impacto grave em sua qualidade de vida. Fatores como a presença de doenças crônicas (36,36%, n=12) e o uso contínuo de medicação (30,30%, n=10) podem ter aumentado a vulnerabilidade à COVID-19 e o receio da exposição ao vírus. A sobrecarga no ambiente de trabalho também pode ter sido determinante, principalmente para aqueles que atuaram diretamente no atendimento de pacientes infectados, aumentando o desgaste físico e emocional. Matias *et al.* (2022) reforçaram que a exaustão física e mental, combinada à intensificação das jornadas, levou muitos profissionais da saúde a quadros de estresse crônico e comprometimento da qualidade de vida.

Além disso, 30,30% (n=10) dos profissionais afirmaram não estar completamente satisfeitos ou até mesmo insatisfeitos com o apoio social de amigos, e 12,13% (n=4) relataram insatisfação com o suporte familiar, o que pode ter agravado o impacto emocional da pandemia. A situação financeira também foi um fator relevante, pois 24,24% (n=8) dos respondentes indicaram “regular” ou “insatisfatória” satisfação com sua condição econômica, o que pode ter gerado insegurança adicional. Esse conjunto de fatores, precarização das condições financeiras, desgaste emocional e enfraquecimento das redes de apoio, também foi mapeado por Suano, Silva e Freitas (2021) e Pires *et al.* (2021) como determinantes para o agravamento da qualidade de vida dos profissionais de saúde durante esse período.

Ao comparar a qualidade de vida pós-pandemia em relação ao período da pandemia pela COVID-19, a análise revelou uma tendência positiva entre os participantes, com aproximadamente 66,67% (n=22) percebendo uma melhoria em sua qualidade de vida em comparação ao período pandêmico. Matias *et al.* (2022) também identificaram essa percepção de melhora, especialmente relacionada à diminuição do medo da contaminação e à retomada das atividades sociais e familiares, que contribuíram diretamente para o aumento da sensação de bem-estar.

Essa percepção de melhoria pode estar ligada a fatores como a adaptação às mudanças impostas pela pandemia, a retomada de atividades antes restritas, melhorias na situação

econômica pessoal ou familiar, ou até mesmo uma apreciação renovada por aspectos da vida que foram temporariamente perdidos ou limitados durante os períodos mais críticos.

Por outro lado, 24,24% (n=8) dos respondentes sentiram que sua qualidade de vida permaneceu inalterada. Esse grupo pode ter se adaptado rapidamente às circunstâncias da pandemia ou não ter sido tão afetado pelas restrições e mudanças sociais, o que pode ter resultado em uma transição para o período pós-pandêmico sem grandes alterações em sua percepção de bem-estar.

Em contrapartida, 9,09% (n=3) dos participantes relataram que sua qualidade de vida piorou em comparação ao período da pandemia, o que pode refletir o impacto prolongado na saúde mental e no bem-estar desses indivíduos. Esse dado também foi observado por Suano, Silva e Freitas (2021) e Matias *et al.* (2022), que destacam que, para uma parcela dos profissionais, os efeitos do estresse acumulado e da sobrecarga persistem, comprometendo a plena recuperação da qualidade de vida mesmo após o fim do período crítico da pandemia.

4.3.1 COVID-19 e aspectos relacionados à saúde mental

A observação dos dados coletados sobre as dificuldades relacionadas à saúde mental durante a pandemia pela COVID-19 revelou um panorama preocupante, mas esclarecedor, sobre o impacto desse período nos profissionais de saúde da DSA/UFV. Essa análise está em consonância com o quarto objetivo específico desta pesquisa, que busca identificar as estratégias de suporte em saúde mental adotadas pelos profissionais da saúde durante a pandemia, bem como compreender a extensão dos impactos emocionais vivenciados.

Com base nas respostas obtidas, 60,6% (n=20) dos 33 participantes afirmaram ter enfrentado dificuldades em relação à sua saúde mental durante a pandemia. Esse fato dialoga diretamente com os achados de Matias *et al.* (2022), que identificaram níveis elevados de sofrimento mental, incluindo ansiedade, depressão e estresse entre profissionais da saúde durante a crise sanitária.

Este dado sublinha a extensão significativa em que esta pandemia afetou o bem-estar psicológico desses profissionais, sendo consistente com a literatura nacional e internacional, que indica altos níveis de estresse e ansiedade entre profissionais de saúde durante crises sanitárias.

Essa alta prevalência de dificuldades psicológicas é consistente com o fato de a grande maioria dos profissionais ter sido diagnosticada com COVID-19 e experimentado impactos em sua qualidade de vida. Contudo, as repercussões não se restringem apenas àqueles que foram

contaminados, já que outros profissionais de saúde também podem ter demonstrado preocupação e apreensão ao saber que membros da mesma equipe foram infectados. Essa percepção coletiva do risco é reforçada por Suano, Silva e Freitas (2021), que relataram que o medo da contaminação e a preocupação com colegas adoecidos foram fatores centrais no agravamento da saúde mental durante a pandemia. O conhecimento de que colegas do mesmo serviço foram infectados pode gerar preocupação entre os demais profissionais, destacando o impacto emocional coletivo causado pela disseminação do vírus no ambiente de trabalho.

Além disso, os profissionais de saúde que não contraíram a doença também podem ter sido emocionalmente afetados devido à complexidade das questões relacionadas à pandemia, sobretudo entre os profissionais da área da saúde. A exposição constante ao risco de infecção e as condições de trabalho em um ambiente de alta pressão podem ter contribuído para o aumento do estresse, ansiedade e outras dificuldades psicológicas, conforme apontado por Matias *et al.* (2022).

Aqueles que enfrentaram os impactos mais severos provavelmente são os mesmos que relataram maiores desafios psicológicos, o que reforça a importância de intervenções específicas para esses profissionais.

Além disso, o fato de 24,24% (n=8) dos participantes indicarem que sua qualidade de vida permaneceu inalterada pode estar relacionado ao grupo de 39,4% (n=13) que não relatou dificuldades de saúde mental, sugerindo que esses indivíduos possuíam mecanismos de enfrentamento mais eficazes ou estavam menos expostos aos fatores de risco associados à pandemia. Essa heterogeneidade nas respostas já havia sido destacada por Suano, Silva e Freitas (2021), que observam que fatores como suporte social, estabilidade financeira e resiliência individual foram decisivos na mitigação dos impactos psicológicos.

O cenário pós-pandêmico, em que 66,67% (n=22) dos profissionais relataram uma melhoria na qualidade de vida, ainda deixa um espaço considerável para a atenção continuada à saúde mental, especialmente para o grupo que ainda sente os efeitos duradouros da pandemia pela COVID-19.

Em suma, a análise integrada dos resultados sublinha a complexidade das experiências vividas pelos profissionais de saúde da DSA/UFV durante a pandemia. Esses resultados reforçam a necessidade urgente de estratégias abrangentes de apoio à saúde mental, que incluam intervenções tanto para aqueles que experimentaram dificuldades moderadas quanto para os que enfrentam impactos mais graves.

É importante ressaltar que 36,36% (n=12) dos profissionais de saúde da DSA/UFV relataram uma piora nos sintomas ou diagnósticos existentes de saúde mental durante a

pandemia, o que expõe a profundidade dos impactos psicológicos que esse período exerceu sobre uma parte significativa dos respondentes. Esses achados estão em consonância com as pesquisas de Matias *et al.* (2022) e Suano, Silva e Freitas (2021), que associam essa piora à combinação de isolamento social, exaustão física, incerteza econômica e medo de contágio.

Essa piora pode ser associada a fatores desencadeantes como isolamento social, incerteza econômica e medo de contágio, refletindo a pressão contínua que a pandemia exerceu sobre esses profissionais que já estavam lidando com a alta exposição ao vírus.

É interessante notar que a mesma proporção de 36,36% (n=12) dos participantes indicou não ter experimentado piora em sua saúde mental. Esses indivíduos podem ter encontrado maneiras eficazes de gerenciar o estresse. Esse resultado sugere que a presença de redes de apoio, além de práticas de autocuidado e suporte psicológico, atuou como fator de proteção para parte dos profissionais, conforme já indicado por Suano, Silva e Freitas (2021). Isso pode refletir a presença de fatores protetores como resiliência psicológica, acesso a suporte adequado e possivelmente uma menor exposição a estressores severos.

Adicionalmente, 27,27% (n=9) dos respondentes afirmaram não ter apresentado nenhum sintoma ou diagnóstico relacionado à saúde mental antes ou durante a pandemia, o que é significativo, pois sugeriu que uma parte considerável da população conseguiu manter seu bem-estar psicológico relativamente intacto, mesmo em meio a uma crise global. Isso pode estar relacionado a uma série de fatores, incluindo rede de apoio social forte, práticas de autocuidado ou circunstâncias de vida menos impactadas pelas adversidades da pandemia, o que merece uma análise mais aprofundada.

A distribuição equilibrada das respostas entre aqueles que experimentaram piora e aqueles que não perceberam mudanças em sua saúde mental evidencia a diversidade das experiências individuais durante a pandemia. Essa diversidade sublinha a necessidade de abordagens diferenciadas e adaptativas no apoio à saúde mental, que considerem as múltiplas dimensões do impacto psicológico e a complexidade das respostas humanas a crises globais significativas.

Corroborando com essa análise, 54,55% (n=18) dos profissionais da DSA/UFV não perceberam uma piora na saúde mental atribuída à sua atividade profissional durante a pandemia, o que traz à tona uma perspectiva interessante sobre como esses indivíduos lidaram com os desafios impostos pela crise sanitária. Este fato pode indicar que, apesar das adversidades e do aumento da carga de trabalho, mais da metade dos profissionais conseguiu manter um certo equilíbrio mental, provavelmente devido à presença de fatores protetores como resiliência, suporte social e estratégias pessoais de enfrentamento (Suano; Silva; Freitas, 2021).

No entanto, 33,33% (n=11) dos participantes relataram que sua saúde mental piorou consideravelmente devido às exigências de sua atividade profissional. Esse grupo, que representa um terço dos respondentes, provavelmente enfrentou níveis elevados de estresse, pressão emocional e esgotamento, elementos que são consistentemente associados ao trabalho na linha de frente durante a pandemia. Matias *et al.* (2022) destacaram que a sobrecarga, somada ao medo constante e à exaustão, foi um dos principais fatores agravantes da saúde mental dos profissionais de saúde nesse contexto.

O impacto moderado a grave na qualidade de vida relatado por alguns profissionais pode estar diretamente ligado às pressões profissionais, indicando que os desafios enfrentados no ambiente de trabalho contribuíram significativamente para a deterioração da saúde mental desses indivíduos.

Ao analisar este resultado com os demais, destaca-se a diversidade de experiências entre os profissionais de saúde da DSA/UFV durante a pandemia. Enquanto uma parte significativa enfrentou desafios profundos relacionados ao trabalho, outros conseguiram manter ou até melhorar sua saúde mental, destacando a importância de intervenções personalizadas e de suporte contínuo para aqueles que enfrentaram maiores dificuldades.

4.3.2 COVID-19 e saúde física

A pandemia pela COVID-19 trouxe não apenas desafios psicológicos, mas também impactos significativos na saúde física dos profissionais de saúde, que foram submetidos a uma carga de trabalho intensa e condições adversas. Essa análise está diretamente relacionada ao **terceiro objetivo específico** desta pesquisa, que visa compreender os impactos da pandemia na rotina de trabalho e nos níveis de estresse dos profissionais da DSA/UFV.

Esse cenário também foi observado por Matias *et al.* (2022) e Pires *et al.* (2021), que destacaram que as jornadas exaustivas, associadas ao medo constante de contaminação, comprometeram tanto a saúde física quanto os hábitos de vida dos profissionais de saúde. De acordo com esse contexto, a análise das mudanças nos hábitos alimentares desses profissionais oferece uma visão importante sobre como eles adaptaram seus comportamentos em resposta ao estresse e à incerteza sem precedentes impostos pela pandemia.

De forma notável, 45,45% (n=15) dos participantes relataram que “não houve alteração” significativa em seus hábitos alimentares. Esse grupo, que conseguiu manter uma certa normalidade ou estabilidade em suas práticas alimentares, pode ter se beneficiado da manutenção de rotinas pré-estabelecidas, acesso contínuo a alimentos saudáveis ou da

priorização da alimentação como uma forma de autocuidado. Mota *et al.* (2021) também apontaram que, para muitos profissionais de saúde, a manutenção de hábitos saudáveis foi uma estratégia fundamental para reduzir os efeitos do estresse.

No entanto, 30,30% (n=10) relatou que seus hábitos alimentares “pioraram um pouco” durante a pandemia. Esse declínio pode estar relacionado ao estresse emocional, alterações na rotina diária e dificuldades de acesso a alimentos saudáveis, levando alguns a buscar conforto em alimentos menos nutritivos como uma forma de enfrentamento. Este fenômeno também foi identificado na pesquisa de Ammar *et al.* (2020), que observou uma piora generalizada na qualidade da dieta em várias populações durante o isolamento social.

Por outro lado, 12,12% (n=4) dos participantes observaram uma “melhora significativa” em seus hábitos alimentares, e outros 12,12% (n=4) relataram uma “melhora moderada”. Esses resultados sugeriram que, para alguns, a pandemia representou uma oportunidade de revisar e melhorar suas escolhas alimentares, talvez como parte de um esforço consciente para melhorar a saúde geral ou gerenciar o bem-estar durante o período de isolamento.

Essas variações nas respostas sublinham a complexidade das reações humanas a situações de crise e a importância de considerar as diferentes estratégias de enfrentamento que os indivíduos adotam. Bracale e Vaccaro (2020) destacaram que, embora uma parcela da população tenha piorado seus hábitos alimentares, outra adotou práticas mais saudáveis, buscando fortalecer a imunidade e o bem-estar físico. A relação entre o estresse pandêmico e as mudanças nos hábitos alimentares destaca a necessidade de apoiar as populações em aspectos que vão além das preocupações imediatas.

A análise dos percentuais referentes à mudança na quantidade de comida saudável consumida durante a pandemia pela COVID-19 oferece *insights* significativos sobre os impactos desse período nos hábitos alimentares dos profissionais de saúde da DSA/UFV. Com base nos resultados, 54,54% (n=18) dos respondentes indicaram que seus hábitos alimentares “permaneceram os mesmos”, refletindo uma notável estabilidade na ingestão de alimentos saudáveis como frutas, vegetais e grãos integrais, apesar das adversidades impostas pela pandemia.

Neste contexto, Di Renzo *et al.* (2020) sugerem que uma parcela significativa dos profissionais conseguiu manter uma continuidade em suas práticas alimentares saudáveis, possivelmente como uma estratégia consciente para preservar o bem-estar físico e mental, especialmente considerando o alto índice de infecção por COVID-19 e o fato de estarem trabalhando na linha de frente.

Por outro lado, 24,24% (n=8) dos participantes relataram que a quantidade de comida saudável que consumiram “diminuiu um pouco” durante a pandemia. Essa diminuição pode

estar relacionada ao estresse emocional, às mudanças na rotina diária e às dificuldades de acesso a alimentos frescos e nutritivos.

Notavelmente, 21,21% (n=7) dos respondentes observaram uma melhoria em seus hábitos alimentares durante a pandemia, com 9,09% (n=3) indicando que a quantidade de comida saudável consumida “aumentou um pouco” e 12,12% (n=4) relatando que “aumentou significativamente”. Tal aumento pode refletir uma maior conscientização sobre a importância da nutrição para a saúde, bem-estar e resistência do organismo ao vírus, além de um esforço deliberado para adotar ou intensificar práticas alimentares benéficas.

Essas descobertas sublinham a complexidade das reações individuais às crises, destacando tanto a resiliência de muitos profissionais de saúde em manter uma dieta saudável quanto os desafios enfrentados por outros na manutenção ou melhoria de seus hábitos alimentares.

A análise dos resultados relativos à mudança no consumo de alimentos processados ou *fast-food* durante a pandemia pela COVID-19 oferece uma visão sobre como os hábitos alimentares dos profissionais de saúde da DSA/UFV foram influenciados durante esse período. Bracale e Vaccaro (2020) ressaltam que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados foi um dos efeitos mais recorrentes na população mundial durante os períodos de lockdown, associado ao estresse, sedentarismo e alterações emocionais.

Com 45,45% (n=15) dos respondentes indicando que seu consumo “permaneceu o mesmo”, observa-se uma prevalência de estabilidade nos padrões alimentares em relação a alimentos processados, sugerindo que uma parte significativa dos indivíduos conseguiu manter seus hábitos pré-pandemia.

Por outro lado, um aumento no consumo de alimentos processados foi relatado por 33,33% (n=11) dos participantes, sendo que 30,30% (n=10) indicaram que “aumentou um pouco” e 3,03% (n=1) relataram que “aumentou significativamente”. Esse aumento pode refletir as adaptações aos desafios impostos pela pandemia, incluindo a busca por conveniência em meio a uma rotina alterada, ou até mesmo como uma resposta emocional ao estresse e às incertezas do período.

Interessantemente, 21,21% (n=7) dos respondentes relataram uma redução no consumo desses alimentos, com 15,15% (n=5) indicando que “diminuiu um pouco” e 6,06% (n=2) relatando que “diminuiu significativamente”. Esses achados podem indicar um movimento consciente em direção a hábitos alimentares mais saudáveis, possivelmente motivados por uma maior atenção à saúde durante a crise sanitária.

Essas tendências destacam a complexidade das respostas alimentares em um contexto de crise. As mudanças nos hábitos alimentares, incluindo tanto o aumento quanto a diminuição

do consumo de alimentos processados, refletem as diferentes formas como os indivíduos lidam com os desafios impostos pela pandemia.

Essas observações sublinham a necessidade de estratégias de suporte que promovam o acesso a opções alimentares saudáveis e sustentáveis, especialmente em tempos de crise. Di Renzo *et al.* (2020) reforçaram que a educação nutricional é um elemento-chave para enfrentar esses desafios, ajudando os indivíduos a fazerem escolhas mais conscientes mesmo em situações adversas.

No que se refere aos hábitos de atividade física durante a pandemia entre os profissionais de saúde da DSA/UFV, foram relatadas experiências diferentes entre os profissionais. Pesquisas como as de Matias *et al.* (2022) e Stockwell *et al.* (2021) apontaram que a pandemia afetou drasticamente os níveis de atividade física na população em geral, especialmente entre profissionais da linha de frente.

Um dado preocupante é que 21,21% (n=7) dos respondentes relataram que seus hábitos de atividade física “pioraram muito” durante a pandemia, evidenciando as dificuldades significativas enfrentadas para manter uma rotina de exercícios. Esse declínio pode estar associado ao fechamento de espaços públicos e academias, restrições de movimento e aumento das responsabilidades domésticas e profissionais.

A falta de espaço adequado em casa e a redução da motivação sem o ambiente social típico das atividades físicas podem ter contribuído para essa diminuição. Além disso, 33,33% (n=11) dos participantes indicaram que seus hábitos de atividade física “pioraram um pouco”. Essa resposta, a mais comum entre os entrevistados, sugeriu que muitos enfrentaram desafios para manter seus níveis anteriores de atividade física.

Em contrapartida, 21,21% (n=7) dos respondentes relataram que seus hábitos de atividade física “melhoraram um pouco” durante a pandemia. Este grupo provavelmente encontrou novas formas de exercício, como atividades ao ar livre, caminhadas e corridas, respeitando as medidas de distanciamento social.

Um grupo menor, representando 6,06% (n=2) dos participantes, indicou que seus hábitos de atividade física “melhoraram muito”. Esse dado sugere que, para alguns profissionais, a pandemia funcionou como um estímulo para a adoção de novas rotinas de autocuidado, com foco no bem-estar físico e mental. Esse comportamento pode estar relacionado à busca por estratégias de enfrentamento saudáveis diante do estresse, como também foi observado em parte dos profissionais na pesquisa de Mota *et al.* (2021), que relataram adaptações positivas nos hábitos de vida, incluindo maior engajamento em atividades físicas, como forma de reduzir os efeitos do isolamento e da sobrecarga emocional.

Finalmente, 18,18% (n=6) dos respondentes relataram que seus hábitos de atividade física “permaneceram os mesmos” durante a pandemia. Este grupo demonstra uma continuidade nas práticas de exercício, possivelmente devido a uma rotina já estabelecida de atividades físicas em casa ou à rápida adaptação às restrições impostas.

A pandemia pela COVID-19 afetou significativamente os hábitos de atividade física ao redor do mundo, com variações consideráveis entre diferentes populações, entretanto, várias pesquisas, incluindo Ammar *et al.* (2020) e Stockwell *et al.* (2021), observaram uma tendência geral de diminuição da atividade física.

Esses resultados, aliados aos dados das outras pesquisas mencionadas, revelam a complexidade dos impactos da pandemia, refletindo como as respostas a esses desafios variaram amplamente, dependendo de fatores individuais e contextuais. Mota *et al.* (2021) reforçaram que, embora tenha havido uma redução significativa da atividade física para muitos, também foram observados casos de adaptação bem-sucedida e até de aumento na prática de exercícios durante o isolamento.

4.3.3 COVID-19 e aspectos relacionados ao trabalho

A pandemia pela COVID-19 trouxe profundas mudanças no ambiente de trabalho, afetando tanto as rotinas quanto as condições laborais dos profissionais em diversas áreas. Essa análise está diretamente relacionada ao terceiro objetivo específico desta pesquisa, que busca analisar os impactos da pandemia sobre a rotina de trabalho e os níveis de estresse dos profissionais de saúde da DSA/UFV.

É importante destacar que apesar da suspensão das atividades acadêmicas e administrativas presenciais na Universidade Federal de Viçosa durante os períodos mais críticos da pandemia, os profissionais de saúde da DSA/UFV mantiveram suas atividades laborais de forma contínua, atuando tanto presencialmente quanto, em alguns casos, por meio de modalidades adaptadas como o teleatendimento, porém também realizando esta atividade na DSA.

Essa permanência em atividade evidencia o papel essencial desses profissionais no cuidado à saúde da comunidade universitária, especialmente em um cenário de crise sanitária. Além do atendimento direto à população, os profissionais também estiveram envolvidos em ações de prevenção, triagem, vacinação e orientação, contribuindo significativamente para o enfrentamento local da pandemia pela COVID-19.

Essas transformações, impostas pela necessidade de conter a disseminação do vírus e garantir a segurança dos trabalhadores, exigiram rápida adaptação por parte das organizações e de seus colaboradores. Esse cenário de intensificação de desafios foi bem documentado por Matias *et al.* (2022), que apontaram a sobrecarga, a reorganização dos fluxos de trabalho e a pressão constante como fatores que impactaram diretamente a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

As principais mudanças nas práticas laborais e na rotina de trabalho dos profissionais de saúde da DSA/UFV em decorrência da pandemia foram: “uso obrigatório de EPIs (equipamentos de proteção individual)”, mencionado por 84,8% (n=28) dos participantes. Esse dado sublinha o esforço das organizações para garantir a segurança dos funcionários, adaptando-se rapidamente às diretrizes de saúde e segurança. A “redução da carga horária”, referida por cerca de 45,5% (n=15) dos respondentes, representa outra alteração significativa. Essa mudança pode ter sido uma resposta à diminuição na demanda de atendimentos, restrições operacionais ou uma estratégia para minimizar o contato e a exposição ao vírus, evidenciando o equilíbrio buscado pelos serviços de saúde entre a manutenção dos atendimentos aos pacientes e o cuidado com a saúde dos trabalhadores.

O “escalonamento de horário”, mencionado por 33,3% (n=11) dos participantes, reflete a implementação de medidas para evitar aglomerações, tanto no local de trabalho quanto no transporte público, ao distribuir os horários de entrada e saída dos funcionários.

O “teletrabalho”, embora menos frequente, com cerca de 12,1% (n=4) das respostas, destaca uma mudança significativa para uma parcela dos trabalhadores, permitindo a continuação das atividades de forma remota. Essa modalidade, mesmo pouco aplicada na saúde assistencial, foi uma alternativa adotada em setores administrativos e é destacada por Rolim *et al.* (2024) como uma das adaptações que ajudaram a preservar a saúde dos trabalhadores, apesar de também trazer novos desafios.

Por outro lado, o aumento da demanda foi observado em cerca de 3,03% (n=1) dos casos, sugerindo que alguns setores ou funções específicas experimentaram um crescimento nas atividades durante a pandemia. Isso se alinha aos relatos de Matias *et al.* (2022), que apontam que, para determinados grupos, a carga de trabalho foi intensificada, especialmente para aqueles diretamente envolvidos no atendimento a pacientes.

Estes resultados evidenciam as diversas formas como as organizações e seus colaboradores se adaptaram às circunstâncias impostas pela pandemia, equilibrando a continuidade das operações com as necessidades de saúde e segurança. Além disso, Carvalho *et al.* (2023) destacam que, apesar dos desafios, o engajamento no trabalho foi um fator crucial

que contribuiu para que muitos profissionais encontrassem sentido no exercício da profissão, mesmo em condições adversas.

A análise das mudanças na rotina de trabalho revelou uma diversidade de experiências. A maioria dos participantes relatou ter lidado “bem” (48,48%, n=16) ou “muito bem” (27,27%, n=9) com as mudanças, sugerindo uma adaptação satisfatória às novas dinâmicas laborais. Esse dado reflete não só o esforço institucional, mas também a resiliência individual dos profissionais, aspecto salientado por Rolim *et al.* (2024) quando discutem a percepção positiva do trabalho como elemento de mitigação dos impactos negativos.

Por outro lado, 21,21% (n=7) dos participantes consideraram sua adaptação como “regular”, o que sugere que esses indivíduos enfrentaram desafios significativos em ajustar-se plenamente às alterações na rotina de trabalho. Esses desafios foram também descritos por Matias *et al.* (2022), que enfatizaram os impactos da sobrecarga e das restrições operacionais no cotidiano dos profissionais.

Esses obstáculos são particularmente relevantes para aqueles que relataram impactos moderados a graves na qualidade de vida, possivelmente refletindo a tensão entre as exigências do trabalho e as condições pessoais agravadas pela pandemia. Apenas um participante (3,03%) classificou sua adaptação às mudanças como “mal”, destacando uma dificuldade significativa em lidar com as novas exigências do ambiente de trabalho pandêmico.

Esse resultado pode estar associado a profissionais que enfrentaram um impacto mais severo na qualidade de vida devido ao diagnóstico de COVID-19, sendo que a alta taxa de infecção entre os profissionais de saúde e o subsequente impacto na saúde física e mental podem ter contribuído para uma adaptação mais difícil às novas condições laborais.

Os profissionais de saúde da DSA/UFV tiveram uma percepção positiva em relação à disponibilidade de equipamentos e recursos para proteção individual contra a contaminação pela COVID-19 em seus locais de trabalho, indicando como “boa” (45,45%, n=15) ou “muito boa” (30,30%, n=10) a disponibilidade de EPIs.

Por outro lado, 18,18% (n=6) dos respondentes avaliaram a disponibilidade de EPIs como “mais ou menos”, indicando que, embora a maioria estivesse satisfeita, houve inconsistências ou deficiências na distribuição ou qualidade dos equipamentos oferecidos. Essas lacunas podem ter contribuído para uma sensação de insegurança entre os trabalhadores, especialmente considerando o alto risco de contaminação ao qual estavam expostos, conforme também analisado por Pires *et al.* (2021).

Além disso, um participante (3,03%) categorizou a disponibilidade de EPIs como “muito pouca”, apontando para uma situação específica de insuficiência perceptível na proteção

contra a COVID-19. Essa avaliação, embora minoritária, destaca a importância crítica de não apenas fornecer EPIs, mas também garantir que esses recursos estejam acessíveis e adequados para todos os funcionários, em todas as circunstâncias.

A avaliação do suporte, de maneira geral, oferecido pela DSA/UFV durante a pandemia pela COVID-19, indica um cenário de apreciação positiva, embora com nuances que refletem diferentes experiências e percepções dos profissionais de saúde envolvidos. A maioria dos respondentes, 54,55% (n=18), classificou o suporte como “bom” ou “muito bom” (12,12%, n=4), sugerindo uma satisfação predominante com as medidas e recursos disponibilizados pela instituição.

Essa avaliação positiva pode estar ligada à eficácia das medidas colocadas em prática, como a disponibilização adequada de EPIs e a implementação de protocolos de segurança, além do suporte emocional e organizacional, aspectos que Carvalho *et al.* (2023) relacionam diretamente ao aumento do vigor e do engajamento no trabalho.

Por outro lado, 18,18% (n=6) dos respondentes consideraram o suporte como “regular” e 9,09% (n=3) o classificaram como “ruim”. Essas respostas apontam para a existência de áreas que necessitam de melhorias, seja em termos de abrangência, efetividade ou adequação do suporte oferecido às diversas necessidades individuais dos profissionais de saúde.

Além disso, 6,06% (n=2) dos participantes não responderam à questão sobre o suporte oferecido pela DSA/UFV, o que merece atenção. Essa ausência de avaliação pode refletir incerteza, indecisão ou mesmo desconforto em expressar uma opinião sobre o suporte recebido.

É importante considerar que a maioria dos profissionais trabalhava entre 30 e 40 horas semanais (60,61%, n=20), e um percentual significativo expressou satisfação com o trabalho (78,79%, n=26), o que é positivo. Esse dado corrobora os achados de Rolim *et al.* (2024), que destacaram que o sentido atribuído ao trabalho e o orgulho profissional foram elementos fundamentais para enfrentar as adversidades desse período.

No entanto, a pandemia impôs mudanças significativas na rotina de trabalho, marcadas pelo uso prolongado de EPIs e aumento das exigências, levando a maior estresse e esgotamento, conforme destacado por Matias *et al.* (2022) e Carvalho *et al.* (2023).

Em resumo, embora a maioria dos profissionais de saúde tenha avaliado positivamente o suporte recebido da DSA/UFV, há áreas que necessitam de atenção e melhorias. A diversidade nas respostas sublinha a importância de um suporte institucional que seja abrangente, consistente e sensível às diferentes necessidades dos trabalhadores, especialmente em tempos de crise sanitária.

4.3.4 COVID- 19 e aspectos relacionados à questão financeira

A pandemia pela COVID-19 trouxe não apenas desafios de saúde e mudanças nas rotinas de trabalho, mas também impactos significativos nas finanças pessoais e familiares. Essa análise também está em consonância com o terceiro objetivo específico desta pesquisa, que busca analisar os impactos da pandemia pela COVID-19 sobre a rotina de trabalho e os níveis de estresse dos profissionais de saúde da DSA/UFV, considerando também os efeitos indiretos que comprometem o bem-estar geral.

A análise dos aspectos financeiros durante esse período revelou como a crise afetou a estabilidade econômica dos profissionais, refletindo uma variedade de experiências que vão desde a manutenção da estabilidade até dificuldades financeiras substanciais. Compreender essas nuances é crucial para avaliar as necessidades de suporte e as estratégias adotadas pelos indivíduos para enfrentar as consequências econômicas da pandemia. Esse cenário está alinhado com os achados de Suano, Silva e Freitas (2021) e Pires *et al.* (2021), que destacaram que a vulnerabilidade financeira foi um dos domínios mais comprometidos na qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia.

Os profissionais de saúde da DSA/UFV relataram algum grau de impacto financeiro em suas vidas em decorrência da COVID-19, sendo que 33,33% (n=11) perceberam um efeito “pouco” significativo e 33,33% (n=11) “regular”. Tais dados demonstram que, embora a pandemia tenha trazido desafios financeiros, para muitos, esses desafios foram gerenciáveis. Essa resiliência pode ser atribuída a fatores como segurança no emprego e manutenção inalterada da remuneração (por serem servidores públicos), medidas eficazes de planejamento financeiro, um menor impacto das mudanças econômicas em suas vidas, ajustes nos hábitos de consumo, ou a busca por fontes alternativas de renda.

Além disso, 18,18% (n=6) dos respondentes indicaram que a pandemia não afetou em “nada” sua situação financeira, novamente, pode estar relacionada a estabilidade de serem servidores públicos que não tiveram sua renda impactada pela pandemia, sugerindo que uma parcela significativa conseguiu manter a estabilidade econômica apesar dos desafios globais.

Por outro lado, 15,15% (n=5) dos participantes experimentaram dificuldades financeiras significativas, categorizando o impacto como “muito” severo. Possivelmente estes profissionais trabalhavam em outros lugares além da UFV, tal como consultórios particulares que ficaram fechados em certo período da pandemia ou a renda familiar foi afetada pela redução ou perda de trabalho de outro membro da família visto que os trabalhadores da saúde da DSA, por serem servidores públicos, possuem uma renda estável.

Esse dado dialoga diretamente com o levantamento de Suano, Silva e Freitas (2021), que apontaram que profissionais com menor renda apresentaram piores escores de qualidade de vida, evidenciando como as questões econômicas atuaram como agravantes diretos no bem-estar desse grupo. Da mesma forma, Pires *et al.* (2021) também destacaram que o domínio “meio ambiente”, que inclui finanças pessoais, foi o mais prejudicado entre os profissionais de saúde analisados.

A existência dessa parcela de profissionais que enfrentou dificuldades financeiras severas sublinha a necessidade urgente de políticas de suporte mais robustas, destinadas a auxiliar aqueles mais afetados pelas consequências econômicas da pandemia. Essa necessidade também é ressaltada nas pesquisas de Coutinho *et al.* (2023), que enfatizaram a importância da educação financeira e do planejamento previdenciário para garantir segurança econômica, especialmente em contextos de crise. Além disso, os resultados revelam a importância de continuar monitorando os efeitos econômicos a longo prazo e de implementar estratégias que ofereçam suporte contínuo às populações mais vulneráveis.

Além da segurança financeira, buscou-se analisar se a pandemia pela COVID-19 afetou as estratégias financeiras desses indivíduos. A maior parte dos respondentes (42,42%, n=14) classificou o impacto como “regular”, indicando que, para muitos, a pandemia teve um efeito moderado sobre seus investimentos. Além disso, 21,21% (n=7) dos respondentes sentiram um impacto “pouco” significativo em seus investimentos, enquanto outros 21,21% (n=7) relataram um impacto “muito” significativo.

Um dado interessante é que 15,15% (n=5) dos respondentes afirmaram que a pandemia não afetou em “nada” a manutenção de seus investimentos. Esse comportamento positivo está em consonância com as conclusões de Dessen (2015), que destacou como o desenvolvimento de uma cultura de poupança e de educação financeira permite maior resiliência diante de cenários adversos.

A pandemia trouxe incertezas financeiras para muitos, com alguns profissionais enfrentando dificuldades em manter sua preparação financeira para a aposentadoria, enquanto outros conseguiram manter sua situação. Pires *et al.* (2021) e Suano, Silva e Freitas (2021) reforçaram que, para uma parcela significativa dos profissionais, a insegurança econômica impactou diretamente a percepção de qualidade de vida, especialmente para aqueles com menor renda. Os resultados refletem o diálogo com a literatura existente, que aponta para a importância de estratégias financeiras robustas, como a posse de planos de previdência privada e outras aplicações financeiras, para garantir a segurança financeira futura em tempos de incerteza (Coutinho *et al.*, 2023).

Esses achados ressaltam a necessidade de uma abordagem multifacetada para enfrentar crises econômicas, que inclua suporte financeiro direto, educação e políticas que promovam a resiliência econômica dos indivíduos e comunidades.

As conexões entre a saúde mental, a saúde física, as condições de trabalho e a segurança financeira, como discutido ao longo desta pesquisa, mostram que esses fatores são interligados e impactaram diretamente a qualidade de vida dos profissionais de saúde da DSA/UFV durante a pandemia pela COVID-19. Esse entendimento também é sustentado por Li e Xie (2020), que demonstram a associação direta entre estresse financeiro e queda na qualidade de vida entre profissionais da saúde. A compreensão abrangente dessas dinâmicas é crucial para formular respostas eficazes e equitativas para futuras crises.

4.4 Estratégias de suporte em saúde mental adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19

Uma vez que estavam na linha de frente do combate à pandemia pela COVID-19, foi fundamental compreender se os profissionais de saúde da DSA/UFV utilizaram estratégias de suporte psicológico e, em caso positivo, quais foram as adotadas. Essa análise atende diretamente ao quarto objetivo específico desta pesquisa, que busca identificar as estratégias de suporte em saúde mental adotadas pelos profissionais durante o período pandêmico.

A análise dos dados indica que 33,33% (n=11) dos profissionais de saúde da DSA/UFV sentiram a necessidade de recorrer a algum tipo de apoio para cuidar da saúde mental durante a pandemia, destacando a relevância do impacto psicológico que esse período provocou sobre uma parte significativa dos respondentes. Esse dado reforça a importância de políticas institucionais e práticas de cuidado voltadas à saúde mental no ambiente de trabalho, especialmente em situações de crise prolongada.

Esse achado está em consonância com os resultados de Suano, Silva e Freitas (2021) e Matias *et al.* (2022), que identificaram que uma parcela expressiva dos profissionais de saúde recorreu a estratégias de suporte emocional, tanto formais quanto informais, como uma resposta às intensas demandas psicológicas geradas pela pandemia.

Esse resultado reflete não apenas o efeito profundo da pandemia na saúde mental, mas também a prontidão de uma parcela dos profissionais em buscar ajuda externa, seja por meio de terapia, aconselhamento, grupos de apoio ou outras formas de cuidado psicológico. Essa necessidade de apoio está de acordo com os dados já discutidos de que uma proporção

significativa dos profissionais relatou piora nos sintomas de saúde mental e impactos negativos no exercício de sua atividade profissional.

O fato de grande parte desses profissionais ter sido diagnosticada com COVID-19 e experimentado impactos em sua qualidade de vida pode ter exacerbado a necessidade de suporte psicológico. A alta exposição ao vírus e o estresse associado ao ambiente de trabalho podem ter sido fatores que contribuíram para que esses profissionais buscassem ajuda, especialmente considerando que muitos deles estavam na linha de frente do combate à pandemia. Esse contexto é reforçado por Santos e Pessoa (2023), que apontaram que o medo da contaminação, a sobrecarga emocional e o esgotamento foram fatores diretamente associados ao aumento da busca por suporte psicológico entre profissionais de saúde.

Por outro lado, 66,67% (n=22) dos respondentes não buscaram apoio externo durante a pandemia, o que pode sugerir uma diversidade de razões. Alguns profissionais podem ter exibido uma resiliência individual importante ou conseguiram gerenciar sua saúde mental de forma eficaz sem a necessidade de suporte formal.

No entanto, essa falta de busca por apoio também pode indicar barreiras como o estigma associado à saúde mental, falta de acesso a recursos ou uma relutância em reconhecer a necessidade de ajuda. Esse padrão já havia sido discutido por Suano, Silva e Freitas (2021), que identificaram que, apesar da alta prevalência de sofrimento psíquico, muitos profissionais não buscaram ajuda formal, confiando em estratégias pessoais, redes familiares ou religiosas como principal fonte de suporte.

Essa divergência nas respostas, em que uma parte significativa buscou apoio e outra não, sublinha a complexidade das experiências de saúde mental durante a pandemia. A necessidade de ampliar o acesso a serviços de saúde mental e de fortalecer as redes de apoio é evidente, especialmente para alcançar aqueles que podem estar enfrentando dificuldades, mas ainda não procuraram ajuda.

Os profissionais de saúde da DSA/UFV adotaram uma variedade de estratégias para enfrentar os desafios psicológicos impostos pelo período. O resultado de que 72,73% (n=24) dos entrevistados procuraram atendimento psicológico, seja com psicólogos ou através de outras formas de terapia emocional, destaca o atendimento psicológico como o recurso mais procurado. Esse dado dialoga com as conclusões de Matias *et al.* (2022), que apontam que a busca por acompanhamento psicológico foi uma das principais estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde durante a pandemia, especialmente devido aos altos índices de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático registrados no período.

Além disso, 54,55% (n=18) dos profissionais recorreram ao apoio psiquiátrico, o que sugeriu que uma parcela significativa deles necessitou de intervenção médica para gerenciar condições psiquiátricas preexistentes ou que foram exacerbadas pelo estresse pandêmico.

Esses resultados complementam os dados anteriormente discutidos que indicaram que 33,33% (n=11) dos profissionais sentiram uma piora considerável em sua saúde mental devido às exigências de sua atividade profissional. A busca por apoio psiquiátrico por uma parcela expressiva também dialoga com o fato de que alguns participantes relataram uma piora nos sintomas ou diagnósticos de saúde mental durante a pandemia, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica para lidar com essas questões.

Interessante notar que 27,27% (n=9) dos respondentes encontram suporte na religião ou em grupos religiosos. Esse dado sugere que, para alguns profissionais, a fé e o senso de comunidade proporcionaram conforto e resiliência diante das adversidades trazidas pela pandemia. Essa tendência foi destacada também por Suano, Silva e Freitas (2021) e Matias *et al.* (2022), que apontaram que a espiritualidade funcionou como estratégia de enfrentamento relevante, auxiliando na redução do estresse e da ansiedade, além de fornecer sentido e esperança em meio à crise sanitária.

Reconhecer as diferentes necessidades e preferências relativas à saúde mental dos profissionais de saúde é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas e iniciativas privadas que promovam a inclusão, o acesso e a desestigmatização da busca por suporte emocional. A variedade de recursos buscados, desde o atendimento psicológico e psiquiátrico até o suporte religioso, reflete a complexidade das respostas humanas a crises globais, ressaltando a necessidade de uma infraestrutura de cuidados com a saúde mental robusta e adaptável.

Observa-se que 42,42% (n=14) dos respondentes indicaram que suas crenças religiosas os ajudaram “bastante” a enfrentar as dificuldades impostas pela pandemia, enquanto 33,33% (n=11) relataram que essas crenças os ajudaram “extremamente”. Estes resultados sublinham o papel central que a religiosidade desempenhou para muitos, proporcionando um suporte emocional essencial e ajudando a construir resiliência em um período de intensa incerteza e estresse.

A relação desses achados é relevante para entender como diferentes fontes de apoio foram utilizadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia. Isso está alinhado com Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), que defendem que a religiosidade pode ser uma fonte eficaz de suporte emocional, funcionando como um amortecedor contra os impactos negativos do estresse e da sobrecarga emocional.

Aqueles que relataram uma ajuda “extrema” ou “bastante” de suas crenças podem ter encontrado na fé uma forma de amortecer o impacto psicológico das pressões profissionais, contrastando com aqueles que não encontraram o mesmo nível de conforto espiritual.

É importante, assim, reconhecer a religiosidade como um componente essencial do bem-estar emocional para muitos profissionais de saúde. Essa análise sublinha a necessidade de políticas e práticas que respeitem e integrem a espiritualidade como parte dos cuidados com a saúde mental, especialmente em tempos de crise.

Por outro lado, 100% (n=33) dos profissionais de saúde da DSA/UFV relataram não ter recebido nenhum tipo de suporte emocional ou psicológico da instituição onde trabalhavam durante a pandemia pela COVID-19. Esse resultado é particularmente importante considerando os desafios enfrentados por esses profissionais durante a crise sanitária, que exacerbou as demandas sobre a saúde mental. Esse cenário de ausência de suporte institucional já havia sido evidenciado nas pesquisas de Matias *et al.* (2022) e Suano, Silva e Freitas (2021), que ressaltaram que muitas instituições de saúde não implementaram medidas eficazes de suporte psicológico para seus colaboradores, sobrecarregando ainda mais os profissionais da área da saúde.

Essa falta de suporte institucional contrasta fortemente com as necessidades evidenciadas pelos profissionais da saúde estudados, já que 33,33% (n=11) sentiram a necessidade de recorrer a algum tipo de apoio para cuidar de sua saúde mental durante a pandemia. Isso é um indicativo claro de que houve uma demanda significativa por suporte psicológico que não foi atendida pela instituição.

A ausência de apoio formal pode ter levado esses profissionais a buscar alternativas externas, como terapia psicológica ou psiquiátrica, em que uma maioria significativa recorreu a atendimento psicológico (72,73%, n=24) e psiquiátrico (54,55%, n=18). Além disso, a percepção de falta de suporte institucional pode ter contribuído para a piora relatada nos sintomas ou diagnósticos de saúde mental, já que 36,36% (n=12) dos participantes indicaram uma piora em sua saúde mental durante a pandemia. A ausência de uma rede de apoio oferecida pelo local de trabalho pode ter exacerbado essas dificuldades, deixando os profissionais mais vulneráveis ao estresse e à sobrecarga emocional.

É importante considerar que 33,33% (n=11) dos profissionais atribuíram uma piora considerável de sua saúde mental às exigências de sua atividade profissional, o que reforça a crítica sobre a falta de suporte institucional. Para esses indivíduos, a pressão do trabalho durante a pandemia, sem o devido apoio emocional ou psicológico, provavelmente intensificou os efeitos negativos sobre sua saúde mental.

Esse quadro também se alinha com a pesquisa de Santos e Pessoa (2023), que destaca a importância do suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho para o bem-estar dos empregados. A ausência desse suporte pode impactar negativamente não apenas a saúde individual dos profissionais, mas também a eficácia organizacional e a qualidade do atendimento prestado, especialmente em contextos de crise como o enfrentado durante a pandemia.

Em resumo, os dados evidenciam uma lacuna crítica no cuidado com os profissionais de saúde durante a pandemia. A total ausência de suporte emocional ou psicológico oferecido pela instituição ressalta a necessidade urgente de políticas organizacionais que priorizem a saúde mental dos trabalhadores, especialmente em tempos de crise. O desenvolvimento de programas de apoio emocional e psicológico no ambiente de trabalho deve ser uma prioridade para garantir o bem-estar dos profissionais e a sustentabilidade das organizações em contextos adversos.

5 CONCLUSÕES

A presente pesquisa investigou a percepção sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DSA/UFV), com especial atenção aos impactos do envelhecimento funcional e da pandemia pela COVID-19. Os resultados evidenciaram um panorama complexo e multifacetado, no qual aspectos positivos convivem com desafios significativos que exigem atenção urgente por parte das instituições e dos formuladores de políticas públicas.

A análise revelou que, apesar de os profissionais avaliarem sua qualidade de vida atual como majoritariamente “boa” ou “muito boa”, essa percepção otimista não se sustenta integralmente quando confrontada com fatores objetivos, como a alta prevalência de doenças crônicas, o uso contínuo de medicamentos, os déficits de saúde mental e a ausência de planejamento financeiro adequado. Tais elementos, especialmente quando somados às exigências inerentes ao trabalho em saúde, apontam para riscos concretos de agravamento das condições de vida ao longo do tempo, especialmente durante o processo de envelhecimento.

A saúde mental emergiu como uma das dimensões mais fragilizadas, revelando níveis elevados de ansiedade, estresse e sintomas depressivos entre os profissionais. A pandemia da COVID-19 agravou esse cenário, tanto pela intensificação das exigências profissionais quanto pela limitação de acesso a suportes emocionais. Observou-se ainda que a maior parte dos profissionais afetados não buscou atendimento especializado, o que reforça a necessidade de fortalecer os canais institucionais de acolhimento e cuidado psicológico.

No que tange ao planejamento financeiro, apesar de avanços pontuais, muitos profissionais ainda demonstram carência de estratégias sólidas para garantir segurança econômica durante a aposentadoria, especialmente considerando a perda do adicional de insalubridade. Essa lacuna evidencia a importância da educação financeira como ferramenta de empoderamento e prevenção de vulnerabilidades futuras. A pesquisa também evidenciou que, embora a pandemia tenha trazido prejuízos consideráveis à saúde física e mental, ela também mobilizou respostas positivas em parte dos profissionais, como a retomada de hábitos saudáveis e a ressignificação de práticas laborais.

No entanto, a ausência de um preparo institucional adequado para crises revelou-se um ponto frágil, com implicações diretas sobre o bem-estar e a segurança do corpo técnico da saúde. Diante disso, torna-se imperativa a formulação de políticas integradas que considerem três eixos fundamentais: (1) promoção da saúde física e mental; (2) educação e organização financeira; e, (3) preparação institucional para cenários de crise. Tais estratégias devem ser

concebidas não apenas como resposta às fragilidades atuais, mas como parte de uma política contínua de valorização e cuidado com os profissionais de saúde, reconhecendo-os como pilares essenciais do funcionamento do sistema público.

Apesar de todas essas iniciativas, pode ser que tais ações não sejam rotineiramente implementadas na Divisão de Saúde (DSA/UFV). Os profissionais da saúde, que desempenham um papel fundamental na prestação de serviços essenciais para a comunidade universitária, também carecem de suporte adequado para garantir sua própria saúde e bem-estar.

A carência dessas políticas na DSA pode impactar diretamente a qualidade de vida dos profissionais de saúde, resultando em sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional e possíveis prejuízos à saúde mental. O suporte institucional é essencial para garantir que esses profissionais possam desempenhar suas funções de maneira eficiente e saudável.

Dessa forma, é importante que as políticas já existentes na UFV sejam ampliadas para contemplar também os profissionais da DSA de uma forma rotineira, além de adaptadas às suas necessidades específicas. Essas ações não apenas beneficiariam os profissionais diretamente envolvidos, mas também contribuiria para um melhor atendimento à comunidade universitária, fortalecendo o compromisso da UFV com a saúde pública e a qualidade de vida de seus colaboradores.

Reconhece-se, por fim, que esta pesquisa, de natureza descritiva e quantitativa e, oferece um panorama inicial e abrangente das percepções dos profissionais de saúde da DSA/UFV, apontando caminhos para investigações futuras. Pesquisas qualitativas poderão aprofundar a compreensão das experiências subjetivas desses profissionais, especialmente no que se refere à vivência do envelhecimento, à gestão do estresse ocupacional, ao impacto das doenças crônicas e às expectativas sobre a aposentadoria. Espera-se que os achados aqui apresentados contribuam para o avanço do conhecimento científico na área da saúde do trabalhador e inspirem ações concretas voltadas à construção de ambientes laborais mais saudáveis, sustentáveis e humanizados.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, Linda H.; SERMEUS, Walter; VAN DEN HEEDE, Koen; SLOANE, Douglas M.; BUSSE, Reinhard; McKEE, Martin; *et al.* Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ**, v. 344, e1717, 2012. Doi:10.1136/bmj.e1717. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>. Acesso em: 3 abr. 2024.
- ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato Francisco Rodrigues. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2012. Disponível em: http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2019/01/qualidade_vida.pdf. Acesso em: 30 jun. 2024.
- AMMAR, Achraf; BRACH, Michael; TRABELSI, Khaled; CHTOUROU, Hamdi; BOUKHRIS, Omar; MASMOUDI, Liwa; *et al.* Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 1583, 2020. Doi:10.3390/nu12061583. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32481594/>. Acesso em: 11 jan. 2024.
- BABBIE, Earl. **The practice of social research**. 13th ed. Boston: Cengage Learning, 2013.
- BAGGIO, Maria Aparecida; FORMAGGIO, Filomena Maria. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 236-241, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rngen/article/view/3168>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- BALTAZAR-GÓMEZ, Desiree Yvonne; ROSAS-GONZÁLEZ, Enriqueta; RODRÍGUEZ, Isaúl Garcia; IBARRA-GUTIÉRREZ, Ma. Judit; PIREZ-LINDORO, Miguel Ángel. Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México. **Sanus**, v. 7, e295, 2022. Doi:10.36789/revsanus.vi1.295. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100112. Acesso em: 23 mai. 2024.
- BARROS, Maria Mércia dos Santos; ARAÚJO, Marley Rosana Melo; JOHANN, Rejane Lúcia Veiga Oliveira. O cuidador merece cuidado: estudo sobre qualidade de vida em profissionais de saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100006. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BETTINSOLI, Maria Laura; DI RISO, Daniela; NAPIER, Jaime L.; MORETTI, Lorenzo; BETTINSOLI, Pierfrancesco; DELMEDICO, Michelangelo; *et al.* Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 12, n. 4, p. 1054-1073, 2020. Doi:10.1111/aphw.12239. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33016564/>. Acesso em: 6 fev. 2024.
- BRACALE, Renata; VACCARO, Concetta M. Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. **Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases**, v. 30, n. 9, p. 1423-1426, 2020. Doi:10.1016/j.numecd.2020.05.027. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32600957/>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 4 jun. 2024.

BUERHAUS, Peter. **Nurse practitioners: a solution to America's primary care crisis.** 28 set. 2018. Disponível em: <https://www.aei.org/research-products/report/nurse-practitioners-a-solution-to-americas-primary-care-crisis/>. Acesso em: 28 set. 2024.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística básica.** 9.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2017. Disponível em: <https://archive.org/details/estatistica-basica-9ed-bussab-e-morettin/page/n1/mode/2up>. Acesso em: 9 fev. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: Ipea, 2002. (Texto para discussão, 858). Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf. Acesso em: 26 out. 2024.

CARVALHO, Taisa Moitinho de; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; PINTO, Maria Helena; VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira; MOREIRA, Ana Maria Batista da Silva Gonçalves; MELLO, Leticia Pepineli de; *et al.* Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2903-2913, 2023. Doi:10.1590/1413-812320232810.09982023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JT3fDNymLnt7YnnLTLWhbDG/>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CHATTERJEE, Kaustuy; CHATTERJEE, Kaushik; KUMAR, Arun; SHANKAR, Subramanian, Healthcare impact of COVID-19 epidemic in India: A stochastic mathematical model. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 76, n. 2, p. 147-155, 2020. Doi:10.1016/j.mjafi.2020.03.022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7126697/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. **Business research methods.** 12th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2014. Disponível em: <https://contents.lspr.ac.id/2022/05/Donald-R-Cooper-Pamela-S-Schindler-Business-Research-Methods.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo; ARRAIS, Lanna Jackelyne de Alencar; GROSS, Léia Lediane; SANTOS, Rosemeire dos. Proteção social, famílias e os desafios em tempos de crises. **Revista Katálysis**, v. 26, n. 2, p. 212-221, 2023. Doi:10.1590/1982-0259.2023.90602. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/90602>. Acesso em: 26 fev. 2024.

CRODA, Julio; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; FRUTUOSO, Rodrigo Lins; MANDETTA, Luiz Henrique; BAIÁ-DA-SILVA, Djane Clarys; BRITO-SOUSA, José Diego; *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, e20200167, 2020. Doi:10.1590/0037-8682-0167-2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKC6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?lang=en>. Acesso em: 22 mai. 2024.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. Who declares COVID-19 a pandemic. **Acta Bio-Medica**, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. Doi:10.23750/abm.v91i1.9397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

DAI, Yue; ZHANG, Chen-Yun; ZHANG, Bao-Quan; LI, Zhazhan; JIANG, Caixiao; HUANG, Hui-Ling;. Social support and the self-rated health of older people: a comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. **Medicine (Baltimore)**, v. 95, n. 24, e3881, 2016. Doi:10.1097/MD.0000000000003881. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4998465/>. Acesso em: 04 ago. 2024.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, e200203, 2021. Doi:10.1590/Interface.200203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg>. Acesso em: 25 jan. 2025.

DESSEN, Márcia. **Finanças pessoais: o que fazer com meu dinheiro**. São Paulo: Trevisan, 2015.

DIENER, Ed; SUH, Eunkook. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. **Social Indicators Research**, v. 40, n. 1-2, p. 189-216, 1998. Doi:10.1023/A:1006859511756. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1006859511756>. Acesso em: 4 jan. 2024.

DI RENZO, Laura; GUALTIERI, Paola; PIVARI, Francesca; SOLDATI, Laura; ATTINÀ, Alda; CINELLI, Giulia; *et al.* Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of Translational Medicine**, v. 18, n. 1, 229, 2020. Doi:10.1186/s12967-020-02399-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513197/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

DIVISÃO de Saúde da UFV continua vacinando contra Meningite C nas quintas-feiras. **Jornal Folha da Mata**, Viçosa-MG, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://www.folhadamata.com.br/divisao-de-saude-da-ufv-continua-vacinando-contrameningite-c-nas-quintas-feiras>. Acesso em: 10 nov. 2024.

EK, Amanda; EKBLÖM, Örjan; EKSTRÖM, Mattias; BÖRJESSON, Mats; KALLINGS, Lena Viktoria. The gap between stated importance of and clinical work in promoting healthy lifestyle habits by healthcare professionals in a Swedish hospital setting: a cross-sectional survey. **Health & Social Care in the Community**, v. 29, n. 2, p. 385-394, 2021. Doi:10.1111/hsc.13097. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671934/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

ELHADI, Yasir Ahmed Mohammed; AHMED, Abdelmuniem; SALIH, Elhadi B.; ABDELHAMED, Osman S.; AHMED, Mohamed Hayder Hamid; EL DABBAH, Noha Ahmed. A cross-sectional survey of burnout in a sample of resident physicians in Sudan. **PLoS One**, v. 17, n. 3, e0265098, 2022. Doi:10.1371/journal.pone.0265098. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35245338/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

FARIAS, Aponira Maria de; ROCHA, Mariela Campos; PIMENTA, Denise Nacif. Lutos em luta: medos e perdas enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, v. 30, n. 69, e690410, 2024. Doi:10.1590/1806-9983e690410. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ha/a/3V4WZXvqCtv8SxK9nVjfM6k/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FELCE, D.; PERRY, J. Quality of life: Its definition and measurement. **Research in Developmental Disabilities**, v. 16, n. 1, p. 51-74, 1995. Doi:10.1016/0891-4222(94)00028-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7701092/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GÓMEZ-URQUIZA, José L.; VARGAS, Cristina; DE LA FUENTE, Emilia I.; FERNÁNDEZ-CASTILLO, Rafael; CAÑADAS-DE LA FUENTE, Guillermo. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. **Research in Nursing & Health**, v. 40, n. 2, p. 99-110, 2016. Doi:10.1002/nur.21774. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27862065/>. Acesso em: 4 fev. 2025.

GUAN, Wei-jie; NI, Zheng-yi; HU, Yu; LIANG, Wen-hua; OU, Chun-quan; HE, Jian-xing; *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1708-1720, 2020. Doi:10.1056/NEJMoa2002032. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GUERREIRO, Maria das Dores Horta; BARROSO, Ana Margarida Martins; RODRIGUES, Eduardo Alexandre Anastácio. Organizações saudáveis e qualidade do trabalho na Europa: Desafios para organizações e profissões no setor público de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n. 78, p. 573-593, 2016. Doi:10.1590/1984-92307845. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/pS54MQpbztdyLVHHBZVyG3d/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2024.

HOLTZCLAW, Lauren; ARLINGHAUS, Katherine R.; JOHNSTON, Craig A. The health of health care professionals. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 15, n. 2, p. 130-132, 2020. Doi:10.1177/1559827620977065. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7958223/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

HUI, Zhaozhao; WANG, Caihua; SUN, Jiaru; HAN, Wenjin; WANG, Tianmeng; LI, Jing; *et al.* Work stress and professional quality of life among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: the chain mediating role of self-compassion and benefit finding. **BMC Public Health**, v. 24, 2830, 2024. Doi:10.1186/s12889-024-20293-3. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20293-3>. Acesso em: 27 mai. 2024.

JOHNSTON, Jack; DINARDO, John. **Econometric methods**. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1997. Disponível em: <https://openeclasse.panteion.gr/modules/document/file.php/PMS152/Textbooks/Johnston%20Jack%20John%20DiNardo%20%281997%29%20--%20Econometric%20Methods%20%20Fourth%20Edition-McGraw%20Hill%20Higher%20Education.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

- LAI, Jianbo; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; HU, Jianbo; WEI, Ning *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- LI, Wendy Wen; XIE, Guojun. Personality and job satisfaction among Chinese health practitioners: the mediating role of professional quality of life. **Health Psychology Open**, v. 7, n. 2, 2055102920965053, 2020. Doi:10.1177/2055102920965053. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33178439/>. Acesso em: 2 jul. 2024.
- MAGNAVITA, Nicola; SOAVE Paolo Maurizio; RICCIARDI, Walter; ANTONELLI, Massimo. Occupational stress and mental health among anesthetists during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research Public and Health**, v. 17, n. 21, 8245, 2020. Doi:10.3390/ijerph17218245. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33171618/>. Acesso em: 8 nov. 2024.
- MATIAS, Vitória Régia Brandão; CARDOSO, Paloma Monayza Miranda; DUARTE NETO, Jarbas Gomes; SÁ, Cristiane Soares da Silva; SÁ, Esther Soares de; REIS, Anna Lídia do Nascimento; OLIVEIRA, Vanessa Khouri Chalouhi. O impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, e11112, 2022. Doi:10.25248/reas.e11112.2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11112>. Acesso em: 8 mar. 2024.
- MOHSENI-BANDPEI, Mohammad A.; AHMAD-SHIRVANI, Marjan; GOLBABAIEI, Nazanin; BEHTASH, Hamid; SHAHINFAR, Zahra; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César. Prevalence and risk factors associated with low back pain in Iranian surgeons. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 34, n. 6, p. 362-370, 2011. Doi:10.1016/j.jmpt.2011.05.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21807259/>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. Doi:10.1590/S1516-44462006005000006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/>. Acesso em: 28 mar. 2025.
- MOTA, Isabella Araújo; OLIVEIRA SOBRINHO, Gilberto Diniz de; MORAIS, Iuara Paiva Silva; DANTAS, Thamires Ferreira. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 5, p. 429-436, 2021. Doi:10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/HZyYRd5634Pp4hhqcGWrhPB/>. Acesso em: 7 set. 2024.
- NICOLA, Maria; ALSAFI, Zaid; SOHRABI, Catrin; KERWAN, Ahmed; AL-JABIR, Ahmed; IOSIFIDIS, Christos; *et al.* The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. **International Journal of Surgery**, v. 78, p. 185-193, 2020. Doi:10.1016/j.ijssu.2020.04.018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120303162?via%3Dihub>. Acesso em: 11 jun. 2024.

OLIVEIRA, Gleyson Soares de; MEDEIROS, Luciano. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. **Revista Campo do Saber**, v. 2, n. 2, p. 69-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/download/34/36>. Acesso em: 2 fev. 2024.

OLIVEIRA, Monalisa Maria Leandro da Silva; BUTRICO, Gabriela Ferreira de Oliveira; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; MORAES, Katarine Lima; REZENDE, Marina Aleixo Diniz; SANTOS, Laidilce Teles Zatta; *et al.* Qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20230461, 2024. Doi:10.1590/0034-7167-2023-0461pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BvprTg5nJbz8WWDZtfyWNdL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Doi:10.1590/S1807-55092012000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC>. Acesso em: 12 mai. 2025.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental health and the COVID-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, p. 510-512, 2020. Doi:10.1056/NEJMp2008017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2008017>. Acesso em: 4 mai. 2024.

PIRES, Bruna Maria Ferreira Barreto; BOSCO, Priscila Sanchez; NUNES, Alessandra Sant'Anna; MENEZES, Rachel de Almeida; LEMOS, Patrícia Ferraccioli Siqueira; FERRÃO, Carla Tatiana Garcia Barreto; SANTOS, Raíla de Souza. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-COVID-19: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Doi:10.5380/ce.v26i0.78275. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ce/f/a/VBpnyMhyyPTdgSqCsgfyyJD/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

PRINS, J. T.; VAN DER HEIJDEN, F. M. M. A.; HOEKSTRA-WEEBERS, J. E. H. M.; BAKKER, A. B.; VAN DE WIEL, H. B. M.; JACOBS, B.; GAZENDAM-DONOFRIO, S. M. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. **Psychology, Health & Medicine**, v. 14, n. 6, p. 654-666, 2009. doi:10.1080/13548500903311554. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20183538/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

RAJKUMAR, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, 102066, 2020. Doi:10.1016/j.ajp.2020.102066. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775?via%3Dihub>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RODRIGUES, Márcia Renata; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 343-360, 2015. Doi:10.1590/1981-7746-sip00034. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/L6dW9csSW4K98hDfGGzRNWH/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

ROLIM, Nivya Carla de Oliveira Pereira; OLIVEIRA, Amanda Silva de; ANDRADE, Bruna Rafaella Carvalho; SALES, Maria de Fátima Santos; CAMARA, Juliana de Paulo; SARDINHA, Ana Hélia de Lima. Enfrentamento da pandemia COVID-19 e a qualidade de vida no trabalho. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 6400-6414, 2024. Doi:10.55905/revconv.17n.1-384. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4018>. Acesso em: 14 out. 2024.

SANTOS, Diego Leonardo França dos; PESSOA, Yldry Souza Ramos Queiroz. As repercussões na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem frente ao processo de pandemia por COVID-19. **Revista Valore**, v. 8, e-8086, 2023. Doi:10.22408/rev8020231221e-8086. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1221>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SCHULTZ, Carmen Cristiane; COLET, Christiane de Fátima; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; TAVARES, Juliana Petri; STUMM, Eniva Miladi; TREVISIO, Patrícia. Resilience and the reduction of occupational stress in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3636, 2022. Doi:10.1590/1518-8345.5866.3636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fkgqmJ3NsXVrDjVZ7Z3Rm3q/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Doi:10.1590/S0102-311X2004000200027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NR7QD9Q4D3N7DmHg7ms79fG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2025.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. **JAMA**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020. Doi:10.1001/jama.2020.5893. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>. Acesso em: 9 dez. 2024.

SHAUKAT, Natasha; ALI, Daniyal Mansoor; RAZZAK, Junaid. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 13, n. 1, 40, 2020. Doi:10.1186/s12245-020-00299-5. Disponível em: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00299-5#citeas>. Acesso em: 6 jul. 2024.

SHEK, Daniel T. L. COVID-19 and quality of life: twelve reflections. **Applied Research Quality Life**, v. 16, p. 1-11, 2021. Doi:10.1007/s11482-020-09898-z. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-020-09898-z#citeas>. Acesso em: 9 mai. 2024.

SIEGRIST, Johannes; LI, Jian. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: a systematic review of evidence on the effort-reward imbalance model. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v. 13, n. 4, 432, 2016. Doi:10.3390/ijerph13040432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27104548/>. Acesso em: 26 out. 2024.

SILVA, Thays Hage da; BONOMO, Mariana. Envelhecimento e qualidade de vida: um estudo sobre práticas e representações sociais entre profissionais de CCTIs no período de pandemia de COVID-19. **Oikos**, v. 34, n. 2, 2023. Doi:10.31423/oikos.v34i2.15341. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15341>. Acesso em: 6 nov.2024.

SILVEIRA, Rita Cristina de Penha; RIBEIRO, Isabely Karoline da Silva; MININEL, Vivian Aline. Well-being at work and quality of life: the reality of hospital nursing staff. **Revista de Enfermagem**, v. 17, e252898. 2023. Doi:10.5205/1981-8963.2023.252898. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/252898/43623>. Acesso em: 25 ago. 2024.

STOCKWELL, Stephanie; TROTT, Mike; TULLY, Mark; SHIN, Jae; BARNETT, Yvonne; BUTLER, Laurie; *et al.* Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 7, n. 1, e000960, 2021. Doi:10.1136/bmjsem-2020-000960. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34192010/>. Acesso em: 1 fev. 2025.

SUANO, Laura Adelina Henrique; SILVA, Thamires Laet Cavalcanti e; FREITAS, Noéle de Oliveira. Qualidade de vida na pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **REMECS – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 120, 2021. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/772>. Acesso em: 27 jul. 2024.

THE WORLD BANK. **Inequality and economic development in Brazil**. Washington, D.C.: The World Bank, 2004. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/456611468744062519/pdf/301140PAPER0Inequality0Brazil.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TYSON, Eric. **Personal finance for dummies**. 9th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2019.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Education: from COVID-19 school closures to recovery**. Paris: Unesco, 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 10 abr. 2024.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Population Division. **World population prospects 2022: summary of results**. New York: United Nations, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. **Relatório de gestão institucional: ações da Divisão de Saúde**. Viçosa: UFV, 2024. Disponível em: https://www.dsa.ufv.br/wp-content/uploads/2024/01/Relatorio_gestao_2023_DSA-2.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Doi:10.1590/S1415-790X2005000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2024.

VIANA, Giomar; LIMA, Jandir Ferrera de. Capital humano e crescimento econômico. **Interações (Campo Grande)**, v. 11, n. 2, p. 137-148, 2010. Doi:10.1590/S1518-70122010000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/srrRFK6rcbj7gwW6GMyVNHK/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2024.

VOYSEY, Merryn; CLEMENS, Sue Ann Costa; MADHI, Shabir A.; WECKX, Lily Y.; FOLEGATTI, Pedro M.; ALEY, Parvinder K.; *et al.* Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222): interim analysis of four randomized controlled trials. **The Lancet**, v. 397, n. 10269, p. 99-111, 2021. Doi:10.1016/S0140-6736(20)32661-1. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32661-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext). Acesso em: 3 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing**: a policy framework. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>. Acesso em: 6 mai. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 30 abr. 2024.

ZHANG, Wen-rui; WANG, Kun; YIN, Lu; ZHAO, Wen-feng; XUE, Qing; PENG, Mao; *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 89, n. 4, p. 242-250, 2020. Doi:10.1159/000507639. Disponível em: <https://karger.com/pps/article-abstract/89/4/242/283219/Mental-Health-and-Psychosocial-Problems-of-Medical?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 26 mai. 2024.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questões para o questionário para atender ao objetivo de pesquisa de analisar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DSA/UFV) em relação ao seu processo de envelhecimento e aos reflexos da pandemia pela Covid-19 em seu estilo de vida.

1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Qual é a sua idade? _____ anos.

Qual a sua identidade de gênero?

- Feminino
- Masculino
- Outro - descreva: _____
- Prefiro não responder

Qual o seu estado civil?

- Solteiro (a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Separado(a)
- União estável
- Outro - descreva: _____
- Prefiro não responder

Qual o cargo que exerce (área de atuação dentro da área da saúde) na DSA/UFV?

- Auxiliar em análises clínicas
- Enfermeiro
- Bioquímico/Farmacêutico
- Fonoaudiólogo
- Fisioterapeuta
- Médico
- Nutricionista
- Odontologista
- Técnico de enfermagem
- Técnico em análises clínicas
- Técnico em radiologia
- Outro (especificar): _____

2. ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE FÍSICA

2.1 Aspectos gerais

Você faz check-ups médicos regulares para prevenir ou detectar precocemente possíveis problemas de saúde?

- Sim, faço regularmente
- Sim, às vezes
- Não, mas planejo começar
- Não faço

Como você avalia seu estado de saúde

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

Você tem alguma doença crônica ou condição de saúde que impacte na sua qualidade de vida?

- Sim
- Não

Se sim, qual é?

- Diabetes
- Hipertensão
- Obesidade
- Doenças respiratórias (ex: asma, DPOC, enfisema)
- Problemas ortopédicos/de locomoção
- Artrite ou outras Doenças reumáticas
- Questões de saúde mental/emocionais
- Outro(s) (especificar): _____

Você precisa fazer uso de medicações de uso contínuo?

- Sim
- Não

Como você está em relação à sua disposição, ânimo para o dia-a-dia?

- Muito disposto
- Disposto
- Regular
- Indisposto
- Muito disposto

Como você avalia a qualidade do seu sono?

- Muito ruim
- Ruim
- Médio
- Bom
- Muito bom

Como você avalia a qualidade da sua alimentação?

- Muito ruim
- Ruim
- Média
- Boa
- Muito boa

2.2 Atividade física

Com que frequência você pratica atividades físicas?

- Todos os dias
- 4-6 vezes por semana
- 2-3 vezes por semana
- 1 vez por semana
- Menos de 1 vez por semana
- Não pratico atividades físicas

Se pratica, qual(ais) o(os) tipo(s) de atividade(s) física(s) que você pratica com mais frequência?

- Caminhada
- Corrida
- Natação
- Musculação
- Dança
- Outra (especifique): _____
- Não pratico atividades físicas

Se pratica, qual a duração média, por dia, das suas atividades físicas?

- Menos de 30 minutos
- 30 minutos a 1 hora
- 1 hora a 2 horas
- Mais de 2 horas
- Outra (especifique): _____
- Não pratico atividades físicas

Qual(is) o(s) principal(is) motivo(s) que o(a) leva a praticar atividades físicas?

- Melhoria da saúde
- Perda de peso
- Estética
- Redução do estresse
- Diversão
- Outro (especifique): _____
- Não pratico atividades físicas

Qual(is) a(s) sua(s) principal(is) barreira(s) para a prática de atividades físicas?

- Falta de tempo
- Falta de motivação
- Falta de dinheiro
- Falta de companhia
- Problemas de saúde
- Outra (especifique): _____

2.3 Aspectos relacionados à saúde mental

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mal humor, desespero, ansiedade, tristeza entre outros?

- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito Frequentemente
- Sempre

Atualmente qual sintoma/diagnóstico relacionado a sua saúde mental você apresenta?

- Ansiedade
- Depressão
- Insônia
- Estresse
- Fadiga
- Nenhum

Outro (especificar): _____

Como você classificaria seu nível de estresse diário?

- Muito baixo
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito alto

Você já apresentava alguma dificuldade em relação à saúde mental antes da pandemia?

- Sim
- Não

Qual sintoma/diagnóstico relacionado a sua saúde mental você já apresentava no período anterior à pandemia?

- Ansiedade
- Depressão
- Insônia
- Estresse
- Fadiga
- Nenhum

Outro (especificar): _____

Você pratica alguma atividade que contribua para o seu bem-estar emocional (como meditação, yoga, passatempos criativos, aula de artes)?

- Sim, diariamente
- Sim, algumas vezes por semana
- Sim, algumas vezes por mês
- Raramente
- Nunca

Você tem tempo suficiente para se dedicar a atividades de lazer e hobbies?

- Sim
- Não

Quais as atividades de lazer/ hobbies de que gosta mais?

Especificar: _____

3 QUALIDADE DE VIDA EM GERAL

Quão satisfeito você está com o apoio/suporte social que recebe de seus amigos?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

Quão satisfeito você está com o apoio/suporte social que recebe de sua família?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

Avalie a segurança que você sente em sua vida diária (quão seguro você se sente).

- Muito boa
- Boa
- Regular - nem ruim, nem boa
- Ruim
- Muito ruim

Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

Quão satisfeito você está com sua vida sexual?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- insatisfeito
- Muito insatisfeito

Quão satisfeito você está com a sua aparência física?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

O quanto você aproveita a vida?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Qual o maior problema que está enfrentando atualmente (de qualquer natureza)?

Citar: _____

- Não estou enfrentando nenhum problema

Qual é a sua religião?

- Católica
- Evangélica
- Budismo
- Outra religião - especifique: _____
- Não possuo religião
- Prefiro não responder

No geral, como você avalia sua qualidade de vida?

- Muito boa
- Boa
- Regular - nem ruim, nem boa
- Ruim
- Muito ruim

Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

- Muito otimista
- Otimista
- Regular
- Pouco Otimista
- Nada Otimista

Como você espera que os hábitos de vida atuais impactem sua saúde e qualidade de vida na velhice?

- Positivamente
- Mais ou menos, alguns hábitos são bons, outros nem tanto
- Negativamente
- Não tenho certeza

Como você vislumbra sua qualidade de vida ao envelhecer?

- Muito boa, estou me preparando bem
- Boa, estou tomando algumas medidas para isso
- Regular, tenho preocupações
- Ruim, não estou me preparando
- Não tenho certeza

Você acredita que terá suporte familiar suficiente quando estiver mais velho(a)?

- Sim, definitivamente
- Provavelmente sim
- Não tenho certeza
- Provavelmente não
- Não, definitivamente não

Como você avalia a sua perspectiva de manter um nível adequado de independência para realizar as atividades do dia-a-dia à medida que envelhece?

- Muito positiva
- Positiva
- Neutra
- Negativa
- Muito negativa

Você considera que a sua moradia atual é adequada para as possíveis limitações físicas que podem surgir com o envelhecimento?

- Sim, totalmente adequada
- Parcialmente adequada
- Não tenho certeza
- Parcialmente inadequada
- Totalmente inadequada

Você tem algum plano ou estratégia para manter sua vida social ativa ao envelhecer?

- Sim, definitivamente
- Provavelmente sim
- Não tenho certeza
- Provavelmente não
- Não, definitivamente não

Como você acredita que seus hábitos de vida atuais refletirão em sua velhice?

- Refletirão de forma muito positiva
- Refletirão de forma positiva
- Refletirão de forma neutra
- Refletirão de forma negativa
- Refletirão de forma muito negativa

Você tem alguma sugestão de ações que poderiam ser implementadas pela DSA/UFV para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde?

- Sim
 Não

Se sim, quais são suas sugestões? _____

4 ASPECTOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Quantas horas você trabalha por semana na DSA?

- Menos de 30 horas
 Entre 30 e 40 horas
 Entre 40 e 50 horas
 Mais de 50 horas
 Outro (especificar): _____

Quantas horas você trabalha por semana englobando o total de suas atividades profissionais?

- Menos de 30 horas
 Entre 30 e 40 horas
 Entre 40 e 50 horas
 Mais de 50 horas
 Outro (especificar): _____

Qual é o seu nível de satisfação com o seu trabalho?

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Você acha que consegue equilibrar adequadamente sua vida profissional e pessoal?

- Sim
 Não

Se não, qual(is) seria(m) o(s) motivos?

- Falta de tempo para atividades pessoais e de lazer
 Dificuldade para manter relacionamentos pessoais entre família e amigos
 Demanda excessiva de trabalho
 Horas de trabalho irregular ou prolongadas
 Falta de apoio ou flexibilidade do empregador
 Responsabilidades familiares significativas
 Dificuldade em estabelecer limites entre o trabalho e a vida pessoal
 Problemas de saúde pessoais
 Outro (especificar): _____

Você tem acesso a recursos e equipamentos adequados para realizar seu trabalho com segurança e eficiência?

- Sim
- Sim, parcialmente
- Não

No geral, você tem um bom relacionamento com as pessoas no seu local de trabalho?

- Sim
- Sim, parcialmente
- Não

Você se sente reconhecido e valorizado pelo seu trabalho?

- Sim
- Não

O que acredita que falta? _____

Você se sente estressado com frequência em seu trabalho?

- Sim
- Não

Como você avalia, no geral, a importância de manter uma boa qualidade de vida para sua atuação profissional?

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante

5 ASPECTOS RELACIONADOS À PANDEMIA PELA COVID-19

Você já foi diagnosticado com Covid-19?

- Sim
- Não

Se sim, considera que houve impacto em sua qualidade de vida?

- Não teve impacto
- Impacto leve
- Impacto moderado
- Impacto grave

Você se considera em um grupo de risco para Covid-19?

- Sim
- Não

Quais foram as principais mudanças em sua rotina de trabalho em decorrência da pandemia pela Covid-19?

- Teletrabalho
- Escalonamento de horário
- Redução da carga horária
- Uso obrigatório de EPIs
- Outro (especificar): _____

Como você lidou com as mudanças em sua rotina de trabalho em decorrência da pandemia pela Covid-19?

- Muito bem
- Bem
- Regular
- Mal
- Muito mal

Como você avalia a disponibilidade de equipamentos e recursos para a proteção individual em relação à contaminação pela COVID-19 em seu local de trabalho (DSA/UFV)?

- Nada
- Muito pouca
- Mais ou menos
- Boa
- Muito boa

Você sentiu alguma dificuldade em relação à saúde mental durante a pandemia pela Covid-19?

- Sim
- Não

Você apresentou algum(ns) sintoma/diagnóstico(s) relacionado(s) à sua saúde mental no período abordado na pesquisa?

- Ansiedade
- Depressão
- Insônia
- Estresse
- Fadiga/cansaço
- Síndrome do Pânico
- Alucinações
- Esquizofrenia
- Medo excessivo
- Nervosismo/irritabilidade
- Não apresentei nenhum
- Outro (especificar): _____

Caso você já apresentasse algum sintoma/diagnóstico relacionado a sua saúde mental, você apresentou piora destes durante a pandemia?

- Sim
- Não
- Não apresentei nenhum sintoma/diagnóstico relacionado à saúde mental.

O quanto você atribui esta piora da sua saúde mental à sua atividade profissional por pertencer à área da saúde?

- Não apresentei piora
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Você precisou recorrer a algum tipo de apoio para cuidar da saúde mental durante a pandemia pela Covid-19?

- Sim
- Não

Se sim, qual tipo de apoio?

- Atendimento psicológico (psicóloga ou outro tipo de terapia emocional)
- Grupo de apoio
- Psiquiatra
- Religião/grupo religioso
- Outro (especificar): _____

Você recebeu algum tipo de suporte emocional ou psicológico durante a pandemia pela Covid-19 pela instituição na qual trabalha?

- Sim
- Não

Em sua opinião, qual a importância do apoio da instituição para cuidar da saúde mental durante a pandemia pela Covid-19?

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante

Você tem alguma sugestão de ações que poderiam ser implementadas pela DSA/UFV para apoiar a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia pela Covid-19?

- Sim
- Não

Se sim, quais são suas sugestões? _____

Você teve algum tipo de impacto em sua qualidade de vida, especialmente por ser um profissional da área da saúde, em decorrência da pandemia pela Covid-19?

- Não teve impacto
- Impacto leve
- Impacto moderado
- Impacto grave

No geral, como você avalia a sua qualidade de vida atualmente, em relação ao período da pandemia pela Covid-19 abordado no estudo?

- Melhor
- Igual
- Pior

Por quê? _____

O que você fez no referido período para manter ou melhorar sua qualidade de vida?

- Prática regular de atividade física
- Alimentação saudável
- Redução do consumo de álcool e tabaco
- Prática de atividades de lazer
- Realização de atividades de relaxamento ou meditação
- Psicoterapia (psicologia)
- Tratamento/ acompanhamento com psiquiatra
- Outro (hobbies, religiosidades, outras atividades)

Descrever: _____

Durante a pandemia, como você descreveria a mudança em seus hábitos alimentares em geral?

- Não houve alteração
- Melhoraram significativamente
- Melhoraram um pouco
- Permaneceram os mesmos
- Pioraram um pouco
- Pioraram significativamente

A quantidade de comida saudável (como frutas, vegetais, grãos integrais) que você consome mudou durante a pandemia?

- Aumentou significativamente
- Aumentou um pouco
- Permaneceu a mesma
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu significativamente

Durante a pandemia, o seu consumo de alimentos processados ou *fast-food* mudou?

- Aumentou significativamente
- Aumentou um pouco
- Permaneceu o mesmo
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu significativamente

Durante a pandemia, como você descreveria a mudança em seus hábitos de atividade física em geral?

- Melhoraram significativamente
- Melhoraram um pouco
- Permaneceram os mesmos
- Pioraram um pouco
- Pioraram significativamente

Durante a pandemia, a frequência com que você praticava atividades físicas mudou?

- Aumentou significativamente
- Aumentou um pouco
- Permaneceu a mesma
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu significativamente

Suas crenças religiosas o(a) ajudaram a enfrentar melhor o período da pandemia?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente
- Não possuo religião

Como você avalia o suporte, no geral, oferecido pela DSA/UFV durante a pandemia pela Covid-19?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

Você tem alguma sugestão de ações que poderiam ser implementadas pela DSA/UFV para melhorar o suporte oferecido durante a pandemia pela Covid-19?

- Sim
- Não

Se sim, quais são suas sugestões? _____

6 FINANÇAS

Você se prepara financeiramente para a aposentadoria?

- Sim, estou ativamente me preparando
- Sim, de alguma forma
- Não tenho certeza
- Não, não estou me preparando

Quão satisfeito você está com sua situação financeira?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Regular - nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

Você tem conseguido poupar parte de sua renda visando manter o seu padrão de vida após sua aposentadoria?

- Sim
- Não

Você acredita que tem economizado o suficiente para manter o seu padrão de vida após sua aposentadoria?

- Sim, eu acredito que tenho economizado o suficiente para manter meu padrão de vida durante a aposentadoria.
- Não, eu não acredito que tenha economizado o suficiente para manter meu padrão de vida durante a aposentadoria.

O quanto as questões econômicas causadas pela pandemia afetaram sua vida no aspecto financeiro?

- Muito
- Regular
- Pouco
- Nada

Você possui algum plano de previdência privada?

- Sim
- Não
- Estou considerando ter um

Você tem aplicações financeiras (como ações, fundos de investimento, poupança)?

- Sim, tenho várias aplicações financeiras
- Sim, tenho algumas aplicações financeiras
- Sim, tenho uma aplicação financeira
- Não, mas estou considerando ter
- Não, não tenho

Como você classificaria o seu nível de conhecimento em relação a aplicações financeiras e investimentos?

- Muito alto
- Alto
- Médio
- Baixo
- Muito baixo

O quanto o impacto financeiro devido a pandemia, por exemplo com o aumento do custo de vida, afetou na manutenção dos seus investimentos financeiros?

- Muito
- Regular
- Pouco
- Nada

Obrigada por sua participação, suas respostas serão de grande valia para o desenvolvimento deste estudo.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Participante da Pesquisa, tendo por base as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, em atenção à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, convidamos o (a) senhor (a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa a partir do envelhecimento e dos impactos causados pela pandemia da COVID-19” sob a orientação do professor Evandro Camargos Teixeira.

O objetivo principal deste estudo é analisar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DSA/UFV) em relação ao seu processo de envelhecimento e aos reflexos da pandemia pela Covid-19 em seu estilo de vida. Essa pesquisa foi realizada com os profissionais da saúde que possuem vínculo ativo e lotados(as) na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, campus Viçosa, que concordarem em participar da mesma. Os dados foram produzidos por meio da aplicação de um questionário fechado, montado no *Google Forms*, enviado por e-mail utilizando-se, com tempo de preenchimento previsto de no máximo 20 minutos. Sua participação consistirá em responder a um questionário, momento em que será necessária sua identificação. Ressalta-se que somente os pesquisadores terão acesso aos dados disponibilizados nos questionários. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, o(a) senhor(a) poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Acreditamos que os resultados da presente pesquisa trarão benefícios diretos e indiretos ao(a) sr. (a) e por conseguinte à instituição para a qual trabalha, pois poderá contribuir para a obtenção de informações relevantes sobre hábitos de vida e sua modificação, além de motivar uma reflexão pessoal sobre eles, podendo estimular possíveis alterações comportamentais positivas. Tais informações poderão subsidiar a formulação de políticas públicas e/ou ações institucionais que prezem pelo cuidado com a saúde e promover o avanço de estudos que permeiam a área do objeto estudado.

Um dos riscos envolvidos na pesquisa consiste em constrangimento ao responder ao questionário, e para minimizar estes fatores o questionário será aplicado por via eletrônica, sendo enviado por e-mail e você poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas e, além disso, as respostas obtidas foram guardadas com todo sigilo necessário. O Sr.(a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Universidade Federal de Viçosa – CEP/UFV em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético.

Não haverá nenhum custo para você participar deste estudo e você não receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento e interromper a sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será mantida em arquivo pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao (a) senhor (senhora). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Neste termo consta o telefone e o endereço dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – CEP/UFV.

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Eu, _____
fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa a partir do envelhecimento e dos impactos causados pela pandemia da COVID-19”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar e que recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido, sendo-me dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do pesquisador responsável: Prof. Dr. Evandro Camargos Teixeira
Endereço: Avenida PH Rolfs, Campus Universitário, Departamento de Economia (DEE/UFV), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG.
Telefone: (31) 3612-7050 - E-mail: evandro.teixeira@ufv.br

Nome da pesquisadora principal: Aline Vasconcellos Martins Vaz
Endereço: Avenida PH Rolfs, Campus Universitário, Divisão de Saúde (DSA/UFV), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG. Telefone: (31) 3612-1850 - E-mail: aline.vaz@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

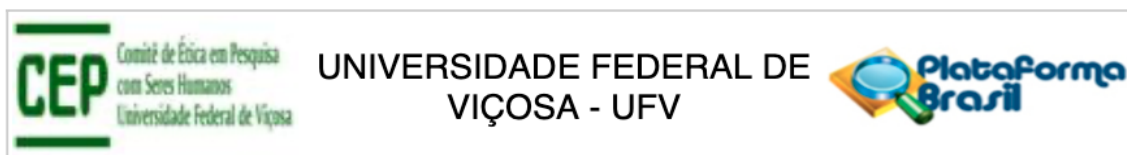
CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. 36570-900 Viçosa/MG. Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br - www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa frente ao envelhecimento e aos impactos pela pandemia pela COVID-19

Pesquisador: EVANDRO CAMARGOS TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71582723.2.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Economia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

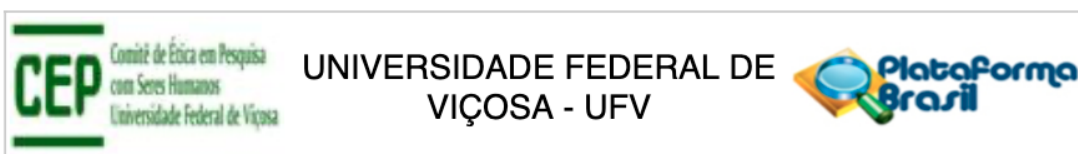
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.312.136

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente às Grandes Áreas Ciências Sociais Aplicadas. As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2173065) e Carta Resposta, e/ou do Projeto Detalhado: Na área da saúde, em virtude dos novos paradigmas de saúde e do entendimento dos determinantes de saúde-doença como multifatoriais, a qualidade de vida, e não somente a ausência de doença ou alívio dos sintomas, passou a ser um dos objetivos principais dos tratamentos instituídos (CAI, 2021). Por conseguinte, aspectos relacionados à QV têm sido incluídos como indicadores para a avaliação da eficácia, eficiência e comparação entre diferentes tratamentos na área médica, utilizando-se de inúmeros instrumentos, muitas vezes específicos para determinada patologia (SEIDL; ZANNON, 2004). Dessa forma, algumas linhas teóricas defendem o uso da expressão “qualidade de vida relacionada à saúde” quando se tratar de questões diretamente associadas às enfermidades ou às intervenções em saúde, embora tenha-se em conta a importância inquestionável da saúde ou percepção dela na QV dos indivíduos (FARQUHAR, 1995). A conexão entre qualidade de vida e capital humano reside na compreensão de que a qualidade de vida de um indivíduo pode ser significativamente impactada pelo seu capital humano acumulado. Assim, pode-se iniciar uma discussão sobre a correlação entre a qualidade de

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 6.312.136

Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	19:05:50	VASCONCELLOS MARTINS VAZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/07/2023 19:05:03	ALINE VASCONCELLOS MARTINS VAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	08/07/2023 19:04:43	ALINE VASCONCELLOS MARTINS VAZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/07/2023 19:03:35	ALINE VASCONCELLOS MARTINS VAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 20 de Setembro de 2023

Assinado por:

**Guilherme de Azambuja Pussieldi
(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br