








## ARTIGO ORIGINAL

## QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires<sup>1</sup>   
Priscila Sanchez Bosco<sup>2</sup>   
Alessandra Sant'Anna Nunes<sup>2</sup>   
Rachel de Almeida Menezes<sup>2</sup>   
Patricia Ferraccioli Siqueira Lemos<sup>2</sup>   
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão<sup>2</sup>   
Raíla de Souza Santos<sup>2</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de profissionais de saúde testados para covid-19 em uma policlínica no estado do Rio de Janeiro.

**Método:** estudo transversal com 476 profissionais de saúde, que realizaram teste para a detecção da covid-19 nos meses de março a julho de 2020. Aplicou-se questionário sociodemográfico e de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0-100; as médias mais altas sugerem melhor percepção da qualidade de vida.

**Resultados:** o domínio mais comprometido foi o meio ambiente (relacionado a ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, ambiente) e o físico o menos comprometido (relacionado a dor, desconforto, energia, mobilidade, atividade).

**Conclusão:** salienta-se que profissionais de saúde pós covid-19 necessitam de olhar minucioso sobre sua qualidade de vida, visto que estão mais propensos a desfechos negativos pela atuação na pandemia, com impacto principalmente no lazer, dor, desconforto, entre outros.

**DESCRIPTORIOS:** Qualidade de Vida; Infecções por Coronavírus; COVID-19; Pessoal de saúde; Gênero.

### CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DESPUÉS DEL COVID-19: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

#### RESUMEN:

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de los profesionales de la salud sometidos a la prueba del covid-19 en una policlínica del estado de Río de Janeiro. **Método:** estudio transversal con 476 profesionales sanitarios que se sometieron a la prueba del covid-19 entre marzo y julio de 2020. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. Las puntuaciones de cada dominio se transformaron en una escala de 0 a 100; las medias más altas sugieren una mejor percepción de la calidad de vida. **Resultados:** el dominio más comprometido fue el entorno (relacionado con el ambiente del hogar, los recursos financieros, el ocio, el ambiente) y el dominio físico fue el menos comprometido (relacionado con el dolor, el malestar, la energía, la movilidad, la actividad). **Conclusión:** se salienta que los profesionales de la salud por debajo de los 19 años necesitan un cuidado minucioso sobre su calidad de vida, ya que son más propensos a los efectos negativos de la pandemia, con impacto principalmente en el recreo, el dolor, el malestar, entre otros.

**DESCRIPTORIOS:** Calidad de Vida; Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Personal de Salud; Género

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida não é definida somente por meio da valorização de parâmetros relacionados a sintomas, mas também por fatores pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico<sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como: “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(2)</sup>.

O grupo de Qualidade de Vida da OMS<sup>(3)</sup> realizou análise em que se demonstra a possibilidade de desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas, cujo resultado foi a elaboração do *World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100)*. Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi desenvolvida a versão abreviada, o *WHOQOL-bref*, cuja versão final é composta por 26 questões<sup>(4)</sup>. Este instrumento avalia os domínios físico (atividades da vida cotidiana), psicológico (sofrimento, autoestima), relações sociais (relações pessoais), meio ambiente (segurança física) e sociais (lazer)<sup>(4)</sup>.

No que tange ao contexto da covid-19, sabe-se que é uma doença que geralmente se manifesta com sintomas gripais, porém, essa patologia pode se agravar e evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>(5)</sup>. A SRAG é definida pela presença de dispneia ou dos seguintes sinais de gravidade: Saturação de Oxigênio Capilar Periférico (SpO<sub>2</sub>) menor que 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas da doença de base e hipotensão em relação à pressão arterial habitual; indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal<sup>(5-b)</sup>.

Tanto o adoecimento como o agravamento por covid-19 podem gerar sequelas que afetam a qualidade de vida dos pacientes após a cura da doença. Estudos apontam, por exemplo, a perda do paladar e olfato mesmo após a diminuição dos sintomas respiratórios, permanecendo por meses após a cura<sup>(7)</sup>. Destaca-se, assim, a importância de conhecer a qualidade de vida de pessoas que foram testadas para covid-19, possuindo diagnósticos positivo ou negativo, para nortear condutas clínicas que possam melhorar sua qualidade de vida.

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar através do *WHOQOL-bref* a qualidade de vida de profissionais de saúde testados para covid-19 em uma Policlínica no estado do Rio de Janeiro.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. O campo de coleta foi um Policlínica no estado do Rio de Janeiro, Brasil, referência no atendimento de profissionais de saúde com suspeita de covid-19, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fim de ser referência para covid-19, a instituição teve seu funcionamento reestruturado objetivando receber os profissionais suspeitos, que necessitassem de testagem para a doença.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2020, a partir de um formulário na ferramenta Google forms com base na escala validada de qualidade de vida *WHOQOL-bref*<sup>(4)</sup>. Este formulário continha todas as perguntas desse instrumento. Os profissionais de saúde sintomáticos eram atendidos e os dados sociodemográficos (incluindo o e-mail) e clínicos eram coletados.

Posteriormente, a partir dessa coleta inicial, os formulários eram enviados para o e-mail dos profissionais. Na primeira página do formulário, havia o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que o participante, caso concordasse em participar da pesquisa, marcava a opção sim e então era direcionado para a próxima página, onde se iniciavam as perguntas do formulário de qualidade de vida.

A amostra do estudo foi constituída por 476 participantes, profissionais de saúde, que compareceram à Policlínica durante a pandemia para realizar a testagem.

A seleção dos participantes foi por amostragem não probabilística intencional de forma consecutiva, sendo estabelecido o seguinte critério de inclusão: participantes que compareceram à Policlínica com sintomas de covid-19 no período de março a junho de 2020 para realizar a testagem. Critério de exclusão: Profissionais que não responderam ao questionário após três tentativas de envio por e-mail. Foram selecionados os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo assinando online o TCLE.

Para a coleta de dados, estruturou-se um formulário online com variáveis clínicas e sociodemográficas dos participantes: sexo, raça, idade, nível de escolaridade, atuação profissional e quantidade de vínculos.

A variável resposta foi a Qualidade de vida (QV). Para esta, foi utilizado o WHOQOL-bref, constituído por 26 questões em escala Likert de cinco pontos e que considera os últimos 15 dias vividos pelo respondente. Duas questões são referentes à percepção individual da qualidade de vida, e as demais estão subdivididas em quatro domínios e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100). São elas:

(a) Domínio I – Físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;

(b) Domínio II – Psicológico: sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais;

(c) Domínio III – Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual;

(d) Domínio IV – Meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e cuidados de saúde;

(e) Domínio V – Sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).

As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos de médias, conforme preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL7, com médias mais altas sugerindo melhor percepção de QV<sup>(4)</sup>.

Posteriormente, os dados foram tabulados em planilhas no Microsoft Excel, constituindo um banco de dados, analisados segundo a estatística descritiva com frequências relativa e absoluta, bem como apresentação em gráficos. Além disso, foi realizado o cálculo dos escores e da estatística descritiva do instrumento WHOQOL-bref usando o Microsoft Excel<sup>(8)</sup>. A conversão dos escores foi feita através do *scoring* manual do WHOQOL-bref, que possui uma tabela de conversão com base nos valores de média de cada domínio<sup>(9)</sup>. Assim, este estudo incluiu um índice global e quatro para os domínios pela média dos itens, resultados de 0 a 100, não havendo um ponto de corte que é considerado qualidade de vida boa ou ruim, mas sim, conforme explicitado, médias mais altas sugerem melhor qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

A presente investigação foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de Parecer 4.079.897. Foram respeitados todos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e da Resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Dos 480 participantes, apenas quatro não tinham indicação (critérios relacionados a tempos dos sinais e sintomas e gravidade dos mesmos estabelecidos pela instituição) para testar para covid-19.

Sobre as características clínicas dos 476 participantes, 370 (77,7%) eram do sexo feminino, de cor branca 53,1% (254), com média de idade de aproximadamente 42 anos (DP=9), com nível de escolaridade em pós-graduação 50,2% (245), da categoria profissional de técnico ou auxiliar de enfermagem 20,8% (97), possuindo um único vínculo empregatício 65% (312).

Com relação à covid-19, no que tange ao tipo de teste diagnóstico, 45% dos 476 que testaram, tiveram o diagnóstico por RT-PCR (reação da cadeia em polimerase em tempo real) (Figura 1).

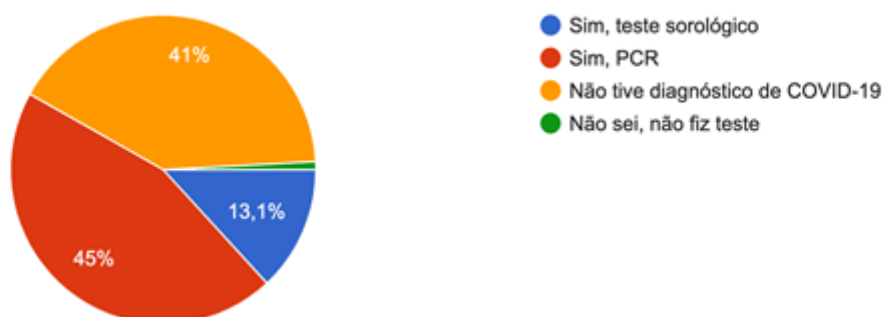


Figura 1 - Teste diagnóstico para covid-19 nos 476 participantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020  
Fonte: Autores (2020)

Cabe destacar que, dos 476 participantes que foram testados, 196 (41,2%) tiveram diagnóstico negativo e 280 (58,8%) positivos. Sobre a qualidade de vida dos participantes, 52,7% (252) consideraram sua qualidade de vida boa, sendo 107 (42,5%) dentre os participantes que não tinham covid-19 e 145 (57,5%) dentre aqueles que apresentaram a doença.

Na Tabela 1, encontra-se a análise descritiva dos escores alcançados pelos participantes da pesquisa, em cada domínio do questionário de qualidade de vida. A média geral do escore qualidade de vida foi de 65,7, constatando-se 67,4 no domínio físico, 67,7 no domínio psicológico, 66,0 no domínio relações sociais e 61,8 no domínio meio ambiente. O domínio mais comprometido foi o meio ambiente (relacionado a ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, ambiente físico etc.) e o físico foi o menos comprometido (relacionado a dor, desconforto, energia, mobilidade, atividade etc.).

Tabela 1 - Análise descritiva dos escores alcançados pelos participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Domínio	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Físico	67,4	53,6	82,2	9,7
Psicológico	62,4	62,4	79,6	6
Relações sociais	66	60,2	69,6	5,1
Meio ambiente	61,8	54,6	72	6

Fonte: Autores (2020)

Na Tabela 2, pode-se observar os escores de qualidade de vida por sexo. A média geral da QV teve escore maior nos homens (68,0) do que em mulheres (65,7). Quanto aos domínios, o escore do domínio meio ambiente foi o mais comprometido em ambos os sexos e o domínio psicológico (autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos etc.) foi o menos acometido.

Tabela 2 - Escores de qualidade de vida por sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Domínio	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
SEXO FEMININO				
Físico	67,3	53,5	82,3	9,9
Psicológico	67,7	61,4	79,9	6,5
Relações sociais	65	58,5	69,8	6,2
Meio ambiente	63,2	56,9	72,2	5,8
SEXO MASCULINO				
Físico	69,6	54,2	81,8	8,9
Psicológico	71,4	66	79,2	4,7
Relações sociais	67,2	65,4	69,5	2,1
Meio ambiente	63,9	57,2	71,6	5

Fonte: Autores (2020)

Na Tabela 3, ao se descrever as principais profissões que aparecem na pesquisa, observa-se que a média geral do escore de qualidade de vida dos técnicos de enfermagem (60,7) e dos enfermeiros (65,25) esteve mais comprometida que dos médicos (71,6). Observa-se que o domínio meio ambiente foi o mais comprometido para técnicos e enfermeiros, porém para médicos foi o domínio psicológico. Com relação ao domínio menos afetado, para técnicos e enfermeiros foi o domínio psicológico e para médicos o domínio físico.

Tabela 3 - Profissões dos sujeitos da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Domínio	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>				
Físico	61,6	47,2	74,3	9
Psicológico	64,8	56,8	75	6
Relações sociais	60,9	59,3	65,4	6,3
Meio ambiente	55,6	48	64,9	6,2
<b>ENFERMEIRO</b>				
Físico	66,3	53,4	80,6	10,2
Psicológico	67,6	61,3	79,7	6,5
Relações sociais	65,5	60,6	69,6	4,61
Meio ambiente	61,6	52,3	73,4	7,43
<b>MÉDICO</b>				
Físico	73,9	58,6	88,8	10,9
Psicológico	70,2	64	81,3	6,4
Relações sociais	70,4	67,1	74,2	3,6
Meio ambiente	72	59,1	84,8	9,3

Fonte: Autores (2020)

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a qualidade de vida, através do WHOQOL-bref, de profissionais de saúde testados para covid-19 em uma Policlínica no estado do Rio de Janeiro, obtendo predomínio de participantes do sexo feminino, com média de idade de aproximadamente 42 anos (DP=9), bem como predominância da atividade técnico/auxiliar de enfermagem. Quando temos em destaque a categoria 'técnico/auxiliar de enfermagem' e o sexo feminino como majoritários nos sujeitos da pesquisa, entende-se que está em consonância com dados da OMS que evidenciam que 70% da força de trabalho na área da saúde é feminina<sup>(10)</sup>.

A conformação da amostra justifica-se especialmente pelo fato de a Policlínica em questão ser referência para realização de teste para detecção de covid-19 em profissionais de saúde do estado do Rio de Janeiro. Corrobora também com dados da pesquisa 'Perfil da enfermagem no Brasil', que aponta que 77% da equipe de enfermagem é composta por técnicos/auxiliares de enfermagem<sup>(11)</sup>. A equipe de enfermagem é reconhecida como aquela que está efetivamente na linha de frente de atendimento, diretamente envolvidos na prestação de cuidados aos pacientes, sintomáticos ou não, o que evidencia maior suscetibilidade de infecção pela covid-19, bem como justifica a parcela de técnicos/auxiliares de enfermagem na amostra<sup>(12)</sup>.

No escore de qualidade de vida, o domínio mais comprometido foi o meio ambiente, (relacionado a ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, ambiente físico etc.), e o físico foi o menos comprometido (relacionado a dor, desconforto, energia, mobilidade, atividade etc.). A qualidade de vida significativa nos usuários com covid-19 contrapõe estudos

recentes que apontam que as sequelas da doença, como fadiga e dispneia, podem persistir por até dois meses em 87,4% dos casos<sup>(13)</sup>.

Esses resultados podem ser explicados pois a pandemia traz consigo privação de lazer, alteração nos recursos financeiros da família, que se destacou como sendo mais impactante quando comparado à questão das alterações fisiológicas pela covid-19. Além disso, estudo na Itália aponta que as alterações fisiológicas são menos impactantes do que as questões emocionais e psicológicas<sup>(14)</sup>.

Com relação ao sexo e o escore, a média geral da qualidade de vida teve maior escore nos homens (68,0) do que em mulheres (65,7). Quanto aos domínios, não houve diferença entre os sexos; em ambos, o escore do domínio meio ambiente foi o mais comprometido e o domínio psicológico (autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos etc.) foi o menos acometido. O aspecto psicológico usualmente é apontado como o mais comprometido, tanto em estudos com população em geral quanto com profissionais de saúde<sup>(14-16)</sup>, porém, independente do sexo, o domínio meio ambiente (relacionado a ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, ambiente físico) foi o mais comprometido na presente pesquisa.

Torna-se importante destacar que a quarentena, com a privação de lazer, reunião, rotina, tem impacto mais importante na vida dos participantes desse estudo do que outros domínios como o psicológico. Essas privações, a longo prazo, poderão afetar o domínio psicológico e comprometer a saúde mental dos indivíduos.

Ademais, ao se dividir o escore entre os profissionais de saúde atendidos e que realizaram o teste para detecção da covid-19, tanto técnicos de enfermagem quanto enfermeiros tiveram a média geral do escore de qualidade de vida mais comprometida quando comparada aos médicos, respectivamente 60,7, 65,25 e 71,6. O domínio mais afetado para os técnicos de enfermagem e enfermeiros foi o meio ambiente, que engloba o ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), transporte, participação e oportunidades de recreação/lazer, dentre outros. Já para os médicos, o domínio mais comprometido foi o psicológico, onde estão aspectos tais como sentimentos negativos e o pensar, aprender, memória e concentração.

O fato dos domínios mais afetados nos profissionais serem o meio ambiente e o psicológico ratificam dados encontrados em revisão sistemática que aponta um alto número de profissionais infectados, bem como a sobrecarga de trabalho e o medo de sua infecção e de seu círculo próximo como fatores de risco para a infecção e, em alguns casos, conseqüente óbito de profissionais de saúde<sup>(17)</sup>.

A qualidade de vida dos profissionais, especialmente os de enfermagem, tem influência direta da estrutura física e organizacional, carga horária de trabalho diferenciada, muitas vezes com diversos vínculos e a sobrecarga de trabalho, já apontados previamente à pandemia como fatores desafiadores à prática em saúde. Atrelados às extenuantes atividades que o cuidar de paciente com covid-19 exige, o medo de transmitir a doença aos seus familiares também pode justificar o escore de QV atrelado aos enfermeiros e técnicos, uma vez que até outubro de 2020 havia 41.926 casos confirmados e 454 óbitos por covid-19 em profissionais da enfermagem no país<sup>(18-19)</sup>.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de ser corte transversal, o que impossibilita a construção de grandes inferências causais, além da técnica de amostragem ter sido não probabilística, o que impossibilita a extrapolação dos dados.

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde sintomáticos

que testaram para covid-19 em uma Policlínica no estado do Rio de Janeiro. A média geral do escore qualidade de vida foi de 65. Homens têm qualidade de vida melhor quando comparados às mulheres, e com relação ao domínio mais afetado, ambos consideram o domínio ambiente.

Médicos têm escore de qualidade de vida melhor quando comparados a enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para técnicos de enfermagem e enfermeiros, o domínio meio ambiente foi o mais comprometido, o que pode estar relacionado à insegurança e incerteza no ambiente de trabalho, recursos financeiros, lazer, ambiente no lar, entre outros. Para médicos, o mais afetado foi o domínio psicológico, relacionado a sentimentos, autoestima, imagem corporal etc. Assim, pode-se destacar diferença na percepção da qualidade de vida de homens e mulheres, bem como entre profissões.

Como contribuição deste estudo para a área, diante do exposto, salienta-se a necessidade de um olhar mais criterioso e minucioso acerca dos fatores que afetam a QV e, por consequência, a saúde dos profissionais de saúde pós-covid-19, visto que, diante desta pandemia, é exigido muito das capacidades físicas, intelectuais, sentimentais e emocionais desses profissionais, o que pode, a longo prazo, gerar adoecimento destas classes.

## REFERÊNCIAS

1. Klutchovsky ACGC, Klutchovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2009 [acesso em 04 dez 2020]; 31(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.
2. World Health Organization (WHO). The WHOQOL Group. WHOQOL: measuring quality of life. [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [acesso em 04 dez 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/whoqol>.
3. World Health Organization (WHO). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. [Internet]. 1995 [acesso em 10 jul 2020]; 41(10). Disponível em: [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
4. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saude Publica. [Internet]. 2000 [acesso em 10 jul 2020]; 34(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cli--nico-para-o-Covid-19.pdf>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias e inovação em saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/10/Diretrizes-covid-V2-9.4.pdf>.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post Covid conditions. United States Department of Health and Human Services. [Internet] Washington; CDC; 2021. [acesso em 06 maio 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>.
8. Sanchez HM, Sanchez EG de M, Barbosa MA, Guimarães EC, Porto CC. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 04 dez 2020]; 24(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->



[812320182411.28712017](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.202105111111).

9. World Health Organization. Introduction, Administration, scoring and generic version of the assessment. [Internet] 1996 [acesso em 06 mai 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf).
10. Machado MH, Silva MCN da. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: Fiocruz/Cofen). [Internet]. Rio de Janeiro: Cofen; 2015 [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>.
11. World Health Organization (WHO). Global Health Workforce Statistics, The 2018 update. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>.
12. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta paul. enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]; 33:e-EDT20200003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>.
13. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]; 324(6). Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>.
14. Greco F, Altieri VM, Esperto F, Mirone V, Scarpa RM. Impact of COVID-19 pandemic on health-related quality of life in uro-oncologic patients: what should we wait for? Clinical Genitourinary Cancer. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2020.07.008>.
15. Bargon C, Batenburg M, Stam L van, Doeksen A, Verkooyen H, Baas I, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life, physical and psychosocial wellbeing in breast cancer patients and survivors - a prospective, multicenter cohort study. Euro J Cancer. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]; 138(suppl1). Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0959-8049\(20\)30563-3](http://doi.org/10.1016/S0959-8049(20)30563-3).
16. Dobson H, Malpas CB, Burrell AJC, Gurvich C, Chen L, Kulkarni J, et al. Burnout and psychological distress amongst Australian Healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Australasian psychiatric. [Internet]. 2021 [acesso em 21 abr 2021]; 29(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1039856220965045>.
17. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]; 33:eAPE20200107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>.
18. Miranda FMDA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogit. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 18 set 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.
19. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. [Internet] COFEN; 2020 [acesso em 17 jun 2020]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

**COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:**

Pires BMFB, Bosco OS, Nunes AS, Menezes R de A, Lemos PFS, Ferrão CTGB, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>.

Recebido em: 05/12/2020

Aprovado em: 03/05/2021

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

**Autor Correspondente:**

Priscila Sanchez Bosco

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [priscilabosco@yahoo.com.br](mailto:priscilabosco@yahoo.com.br)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – RAM, PFSL, CTGBR, RSS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – BMFBP, PSB, ASAN

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.