

Qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia da covid-19

Quality of life at work for health professionals during the COVID-19 pandemic

Calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19

Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira¹

ORCID: 0009-0004-4118-486X

Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico¹

ORCID: 0000-0002-0699-7222

Vanessa da Silva Carvalho Vila¹

ORCID: 0000-0002-1785-8682

Katarinne Lima Moraes^{II}

ORCID: 0000-0001-6169-0461

Marina Aleixo Diniz Rezende¹

ORCID: 0000-0003-3069-9185

Laidilce Teles Zatta Santos¹

ORCID: 0000-0003-0566-6883

Larissa Silva Magalhães^{III}

ORCID: 0000-0002-0418-325X

Sergiane Bisinoto Alves¹

ORCID: 0000-0001-8301-5408

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{II}Universidade de Brasília. Brasília, Brasília, Brasil.

^{III}Unidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira MMLS, Butrico GFO, Vila VSC, Moraes KL, Rezende MAD, Santos LTZ, et al. Quality of life at work for health professionals during the COVID-19 pandemic.

Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 1):e20230461.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0461pt>

Autor Correspondente:

Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira

E-mail: monalisaoliveira1923@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 10-01-2024 **Aprovação:** 17-03-2024

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde em atendimento direto e indireto de casos de covid-19. **Métodos:** estudo transversal com 156 profissionais da saúde de um hospital de referência. Investigou-se a relação entre variáveis sociodemográficas, laborais e percepção de estresse e domínios da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, por meio de estatística inferencial e de regressão. **Resultados:** a Satisfação por Compaixão foi moderada (média: 38,2), com percepção de estresse, Burnout e Estresse Traumático Secundário baixos (médias: 18,8, 21,6 e 19,1). Houve associações entre: escolaridade, salário, múltiplos empregos e atendimento direto com o aspecto Satisfação por Compaixão; baixa renda, ser enfermeiro e trabalhar horas extras com Burnout; e trabalhar mais de 12 horas, doença de base e internação por covid-19 com Estresse Traumático Secundário. **Conclusão:** a qualidade de vida no trabalho foi satisfatória, apesar da presença de Burnout e Estresse Traumático Secundário.

Descritores: Condições de Trabalho; Saúde Ocupacional; Qualidade de Vida no Trabalho; Estresse Ocupacional; Esgotamento Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life at work of health professionals in direct and indirect care of COVID-19 cases. **Methods:** this was a cross-sectional study with 156 health professionals from a referral hospital. The relationship between sociodemographic and work-related variables and perceived stress and domains of the Quality of Life at Work Scale was investigated using inferential statistics and regression. **Results:** Satisfaction with Compassion was moderate (mean: 38.2), with low perception of stress, Burnout and Secondary Traumatic Stress (means: 18.8, 21.6 and 19.1). There were associations between: education, salary, multiple jobs and direct care with Compassion Satisfaction; low income, being a nurse and working overtime with Burnout; and working more than 12 hours, underlying disease and hospitalization for COVID-19 with Secondary Traumatic Stress. **Conclusion:** quality of life at work was satisfactory, despite the presence of Burnout and Secondary Traumatic Stress. **Descriptors:** Working Conditions; Occupational Health; Quality of Life; Occupational Stress; Psychological Burnout.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios que prestan atención directa e indirecta a los casos de COVID-19. **Métodos:** se trata de un estudio transversal llevado a cabo con 156 profesionales sanitarios de un hospital de referencia. Se investigó la relación entre las variables sociodemográficas, laborales y el estrés percibido y los dominios de la Escala de Evaluación de la Calidad de Vida Laboral mediante estadística inferencial y de regresión. **Resultados:** la satisfacción por Compasión fue moderada (media: 38,2), con nivel de estrés percibido, Burnout y Estrés Traumático Secundario bajos (medias: 18,8, 21,6 y 19,1). Hubo asociaciones entre: escolaridad, sueldo, pluriempleo y atención directa con la Satisfacción por Compasión; bajos ingresos, ser enfermero y hacer horas extras con el Burnout; y trabajar más de 12 horas, enfermedad subyacente y hospitalización por COVID-19 con Estrés Traumático Secundario. **Conclusión:** la calidad de vida en el trabajo fue satisfactoria, a pesar de la presencia de Burnout y Estrés Traumático Secundario.

Descritores: Condiciones de Trabajo; Salud Laboral; Calidad de Vida; Estrés Laboral; Agotamiento Psicológico.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 desencadeou uma crise sanitária de alcance global, cujo impacto se deu de forma profunda e imediata sobre os profissionais da saúde⁽¹⁾. Esses trabalhadores enfrentaram uma exposição intensa, especialmente durante a fase inicial da pandemia, caracterizada por incertezas, pelo medo do desconhecido e por uma elevada taxa de transmissibilidade⁽²⁻³⁾. Tal contexto resultou em condições de trabalho extremamente desafiadoras para esses profissionais. Os profissionais de saúde passaram a conviver com circunstâncias de grande desgaste físico e psicológico, contribuindo para o desenvolvimento do Burnout, uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal⁽⁴⁻⁶⁾.

O estado acentuado de sofrimento psicológico pode ter repercussões significativas, afetando a capacidade dos profissionais de prestar cuidados adequados, levando à vivência de traumas no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, comprometendo a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)⁽⁵⁾. A QVT é definida como o grau de satisfação das necessidades pessoais dos indivíduos, derivado de suas experiências e expectativas de crescimento, bem como do reconhecimento das atividades que desempenham no trabalho⁽⁷⁾. Assim, a satisfação no trabalho emerge como um fator determinante para a qualidade de vida⁽⁸⁾.

Evidências mostraram que os profissionais de saúde experimentaram uma série de impactos em sua QVT durante a pandemia, vivenciando uma ampla gama de emoções, tanto positivas quanto negativas⁽³⁻⁶⁾. Embora tenham sido reconhecidos pela população por sua atuação heroica, os profissionais da saúde também tiveram que lidar com a incerteza em relação ao tratamento e controle da doença, o temor constante de contaminação e o cenário avassalador de sofrimento associado à pandemia⁽³⁻⁶⁾.

Além disso, diversos estudos examinaram os efeitos da covid-19 no desempenho profissional⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os resultados mostram que entre os trabalhadores, o ambiente de trabalho é afetado negativamente pela insegurança, incerteza, estresse, medo da mortalidade e elevados níveis de contágio durante a pandemia de covid-19.

No estudo de associação da covid-19 com variáveis como medo, demonstrou-se que os níveis mais elevados se relacionam ao aumento do sofrimento psicológico, à menor satisfação, à diminuição das percepções de saúde e ao aumento da intenção de rotatividade em enfermeiros da linha de frente⁽⁹⁾.

Da mesma forma, o medo e o sofrimento psicológico demonstraram um aumento mais significativo entre os profissionais de saúde em comparação com os não profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. Pesquisas na área confirmam que os trabalhadores de saúde representaram um grupo particularmente relevante no contexto dos cuidados com a saúde mental durante o surto de covid-19⁽¹⁰⁾.

No cenário brasileiro, a pandemia expôs as vulnerabilidades do sistema de saúde, especialmente no que diz respeito à segurança e proteção efetiva dos profissionais envolvidos no cuidado⁽⁷⁾. À medida que esses profissionais tentaram adaptar-se às suas novas vidas no contexto da pandemia da covid-19, tornou-se importante explorar os efeitos negativos da pandemia na qualidade de vida no trabalho em decorrência dos níveis crescentes de medo da doença com impacto negativo na eficácia, no desempenho e na satisfação no trabalho.

Diante da importância crucial do bem-estar no trabalho e da necessidade premente de prevenir o Burnout, este estudo foi conduzido com o intuito de avaliar a QVT, com um foco especial nos profissionais de saúde. Isso porque esses indivíduos estão em contato direto e prolongado com pacientes e enfrentam diariamente situações altamente estressantes. Assim sendo, compreender os fatores que contribuem para o melhor contexto do trabalho e os efeitos da pandemia na qualidade do trabalho dos profissionais de saúde são fatores fundamentais para projetar e implementar medidas para atender às necessidades e preocupações da população.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde em atendimento direto e indireto de casos de covid-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou as recomendações éticas nacionais e internacionais para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável.

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal analítico, seguindo as diretrizes da ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)⁽¹¹⁾, realizado de março a abril de 2022, em uma instituição hospitalar privada, referência para o atendimento de pacientes com covid-19 da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos participantes ocorreu por meio da amostragem não probabilística, do tipo conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da equipe multidisciplinar (independente da categoria profissional) e prestar atendimento, direto ou indireto, a pacientes com covid-19. Foram excluídos os profissionais ausentes por motivos de férias, licença-saúde, licença-gestação ou atestado médico.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, realizou-se, inicialmente, um levantamento de todos os profissionais da saúde que atuavam na instituição. Identificou-se um total de 200 profissionais em regime celetista, 90 médicos cadastrados como prestadores de serviço e 15 fisioterapeutas do serviço terceirizado.

Após o levantamento, foi criado um banco de dados contendo informações como: nome, ocupação, setor e turno de trabalho. Durante o horário de trabalho, todos os profissionais presentes na unidade foram visitados em um ambiente reservado, sendo fornecidas as explicações sobre os objetivos, riscos e importância do estudo, bem como garantias de anonimato, confidencialidade dos dados e participação voluntária.

Uma vez obtido o consentimento dos participantes, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e

disponibilizou-se os instrumentos de coleta de dados. Foi concedido tempo suficiente para que os participantes respondessem aos questionários, com um tempo médio de preenchimento de 15 minutos.

A coleta de dados envolveu três instrumentos: 1) questionário sociodemográfico e laboral criado pelos autores (contendo as covariáveis: idade, sexo, cor da pele, cidade que mora, estado civil, renda mensal, escolaridade; mora com alguém que seja grupo de risco para covid-19? Você possui alguma doença? Função na instituição? Turno de trabalho na instituição? Quantos anos de experiência profissional? Possui mais de um vínculo empregatício? Setor que trabalha? Carga horária semanal trabalhada? Você frequentemente trabalha mais que 12 horas diárias? A instituição possui normas e rotinas? Você prestou ou presta atendimento direto a paciente suspeito ou confirmado de covid-19? No local onde você trabalha, há risco de contaminação pela covid-19? Você já teve covid-19? Você ficou internado?; 2) Escala de Percepção de Estresse (PSS-10), como covariável; e 3) a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (ProQoL-BR) determinada como desfecho primário.

A escala ProQoL foi escolhida por ser um instrumento utilizado mundialmente para medir a QVT, sendo a ProQoL-BR composta por 28 itens que abrangem três dimensões: Satisfação por Compaixão (SC; itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 e 30), Burnout (BO; itens 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21 e 26) e Estresse Traumático Secundário (EST; itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23 e 25)⁽¹²⁾. As respostas são agrupadas em uma escala Likert ordinal em que 1 representa “nada verdadeiro” e 5 representa “completamente verdadeiro”. Os dados obtidos foram analisados a partir das orientações dispostas no Manual da quinta versão do ProQoL, que recomenda critérios de quartis para classificar cada fator como alto, moderado ou baixo⁽¹²⁾.

A escala PSS-10 é uma versão reduzida da PSS-14, um instrumento amplamente utilizado para avaliar a percepção do estresse com 14 itens, sendo sete positivos e sete negativos. A versão reduzida possui seis itens negativos e quatro positivos, avaliados em uma escala Likert de 5 pontos. Os escores são obtidos somando-se os itens, com pontuações inversas para os itens positivos. Os resultados variam de 0 a 40. Sua validade foi verificada em um estudo anterior, o qual identificou duas estruturas consistentes por meio da análise de componentes principais (autovalores: 4,62 e 1,05; Alpha de Cronbach: 0,83 e 0,77, respectivamente). Posteriormente, os autores concluíram que uma estrutura unidimensional tinha melhores índices de ajuste⁽¹³⁾. Dessa forma, não foi realizada categorização dos escores em baixo, médio e alto. Portanto, as maiores pontuações representam maior percepção de estresse.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis contínuas foram descritas por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão, verificando a normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As frequências absoluta e relativa foram utilizadas para a descrição das variáveis categóricas. Os escores das escalas ProQoL-BR e PSS-10 foram analisados utilizando-se as medidas média (\pm DP) e mediana (mínimo e máximo). Para observar o efeito de normalidade dos dados, foi empregado o teste do Qui-quadrado. Além

disso, a associação entre a classificação do ProQoL-BR e o perfil dos pacientes foi analisada por meio da avaliação dos resíduos padronizados (Posthoc) com a aplicação da correção de Bonferroni.

Realizou-se a análise de regressão linear múltipla (método *Backward*) para os domínios do ProQoL-BR, considerando variáveis exploratórias com $p < 0,20$. Os dados foram analisados com software estatístico institucional, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram 156 profissionais da saúde. Houve predomínio do sexo feminino (82,7%) com média de idade de 32,9 anos (desvio-padrão: 8,7). A maioria dos participantes se autodeclarou parda (51,3%) e vivia com o cônjuge (58,3%). Metade da amostra (50,0%) relatou ter ensino superior e renda entre 2 e 3 salários-mínimos (45,5%) e somente 15,4% relataram ter alguma comorbidade.

A média de tempo de experiência profissional foi de 76,1 meses (DP=80,4), com predominância de técnicos em enfermagem (59,0%) e enfermeiros (16,0%). A maioria trabalhava em jornadas de 44 horas semanais (66,0%), no período diurno (60,3%) e realizava mais de 12 horas diárias de trabalho como hora extra (45,5%). Apenas 35,9% tinham outro vínculo empregatício e 97,4% relataram existência de normas e rotinas institucional. No contexto da covid-19, 84,6% dos profissionais realizaram atendimento direto a pacientes com a doença, sendo que 32,1% relataram risco frequente de contaminação. A maioria (64,7%) já teve covid-19 e apenas 4,9% precisaram ser internados.

Em relação à QVT, foram observados nível de SC moderado e baixos níveis de BO e EST. O escore médio total de Percepção de Estresse foi de 18,8 (DP=5,8), indicando baixos níveis de estresse (<40) (Tabela 1).

Analisou-se a associação dos domínios da ProQoL-BR com dados sociodemográficos, laborais e de atendimento aos pacientes com covid-19. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a Satisfação por Compaixão (SC) e a escolaridade, com 62,5% dos participantes com nível superior apresentando alta SC. Também verificou-se associação entre baixa SC e renda baixa a moderada. Houve diferença significativa na associação entre SC e o perfil laboral. Especificamente, aqueles que trabalhavam no turno diurno e tinham outro vínculo empregatício apresentaram alta SC. Ademais, 97,9% dos participantes com alta SC realizavam atendimento direto a pacientes suspeitos/confirmados de covid-19 (Tabela 2).

No tocante Fadiga por Compaixão, representado pelos domínios BO e ETS da escala ProQoL-BR, foram detectadas associações significativas entre ter baixa renda, ser enfermeiro e trabalhar mais que 12 horas diárias e Burnout (baixo, moderado e moderado, respectivamente) e entre trabalhar menos que 12 horas diárias e ter cor da pele branca (autodeclarada) e Estresse Traumático Secundário (baixo e moderado, respectivamente) (Tabela 3).

As variáveis preditoras no modelo de regressão linear múltipla para SC, BO e ETS estão expostas na Tabela 4. Para a SC, as variáveis sexo, escolaridade, atender paciente com covid-19, ter alguma doença apresentaram peso significativo de 15% ($r^2=0,15$). Apenas renda e trabalhar mais de 12 horas diárias apresentaram peso significativo, explicando 3% da variabilidade no BO ($r^2=0,03$). Já

para ETS, as variáveis preditoras foram: cor da pele, renda, presença de alguma doença, trabalhar mais de 12 horas diárias e ter sido internado por covid-19. Trabalhar mais de 12 horas diárias, ter alguma doença e ter sido internado com covid-19 apresentaram significância estatística, explicando 9% da variabilidade no ETS ($r^2=0,09$) (Tabela 4).

Tabela 1 - Escores das subescalas de ProQoL- BR e PSS-10 dos profissionais da saúde, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

	Média ± DP	Mediana (Mínimo - Máximo)
ProQoL-BR		
Satisfação por Compaixão (SC)	38,2 ± 7,4	39,0 (10,0 - 50,0)
Burnout (BO)	21,6 ± 5,5	22,0 (10,0 - 45,0)
Estresse Traumático Secundário (EST)	19,1 ± 6,8	18,0 (10,0 - 45,0)
PSS-10		
Escore total	18,8 ± 5,8	19,0 (5,0 - 33,0)

Tabela 2 - Associações significativas entre Satisfação por Compaixão e variáveis sociodemográficas, laborais e de atendimento a pacientes com covid-19, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

Variáveis	Satisfação por Compaixão			p
	Baixa	Moderada	Alta	
Escolaridade				
Ensino Médio	6 (85,7)*	54 (53,5)	18 (37,5)	0,02
Ensino Superior	1 (14,3)	47 (46,5)	30 (62,5)*	
Renda				
1 salário-mínimo	2 (28,6)*	38 (37,6)*	7 (14,6)	0,04
2 a 3 salários-mínimos	3 (42,9)	44 (43,6)	24 (50,0)	
Mais de 3 salários-mínimos	2 (28,6)	19 (18,8)	17 (35,4)	
Turno				
Diurno	7 (100,0)*	61 (60,4)	26 (54,2)	0,04
Mista	0 (0,0)	14 (13,9)	12 (25,0)	
Noturno	0 (0,0)	26 (25,7)	10 (20,8)	
Outro vínculo				
Não	6 (85,7)	70 (69,3)	24 (50,0)	0,03
Sim	1 (14,3)	31 (30,7)	24 (50,0)*	
Atendimento direto à covid-19				
Não	2 (28,6)	21 (20,8)	1 (2,1)	0,01
Sim	5 (71,4)	80 (79,2)	47 (97,9)*	

*Posthoc.

Tabela 3 - Associações significativas entre Burnout e Estresse Traumático Secundário e variáveis sociodemográficas e laborais, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

Variáveis	Baixo	Moderado	Alto	p
Burnout				
Renda				
1 salário-mínimo	36 (38,7)*	11 (17,7)	0 (0,0)	0,02
2 a 3 salários-mínimos	40 (43,0)	31 (50,0)	0 (0,0)	
Mais de 3 salários-mínimos	17 (18,3)	20 (32,3)	1 (100,0)	
Profissão				
Auxiliar de Farmácia	5 (5,4)	3 (4,8)	0 (0,0)	0,01
Enfermeiro	13 (14,0)	12 (19,4)*	0 (0,0)	
Fisioterapeuta	7 (7,5)	5 (8,1)	0 (0,0)	
Médico	5 (5,4)	4 (6,5)	0 (0,0)	
Técnico de laboratório	3 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Técnico em enfermagem	57 (61,3)	35 (56,5)	0 (0,0)	
Outro	3 (3,2)	3 (4,8)*	1 (100,0)	
Trabalha mais que 12 horas diárias				
Não	58 (62,4)	26 (41,9)	1 (100,0)	0,03
Sim	35 (37,6)	36 (58,1)*	0 (0,0)	
Estresse Traumático Secundário				
Trabalha mais que 12 horas diárias				
Não	69 (59,0)*	14 (37,8)	2 (100,0)	0,03
Sim	48 (41,0)	23 (62,2)	0 (0,0)	
Cor da pele				
Amarelo	8 (6,8)	0 (0,0)	2 (100,0)	0,01
Branco	34 (29,1)	17 (45,9)*	0 (0,0)	
Pardo	63 (53,8)	17 (45,9)	0 (0,0)	
Preto	12 (10,3)	3 (8,1)	0 (0,0)	

*Posthoc.

Tabela 4 - Regressão linear múltipla entre Satisfação por Compaixão, Burnout, Estresse Traumático Secundário e variáveis predictoras de profissionais da saúde, Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

Variáveis	r ²	Beta	t	p
Satisfação por Compaixão				
Sexo (Masculino)		0,13	1,74	0,04
Escolaridade (Superior)	0,15	0,19	2,57	0,01
Atendimento direto à COVID		0,29	3,84	<0,01
Tem doença (sim)		0,16	2,06	0,04
Burnout				
Renda	0,03	0,07	0,86	0,39
Trabalha + 12 h		0,02	0,30	0,76
Estresse Traumático Secundário				
Trabalha + 12 h (Sim)		0,24	2,48	0,02
Tem doença (Sim)	0,09	0,12	1,24	0,04
Ficou internado por covid-19 (Sim)		0,24	2,47	0,03

DISCUSSÃO

No presente estudo, o trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde foi caracterizado por jornadas de trabalho exaustivas, múltiplos vínculos empregatícios e predominância do turno diurno e realização de horas extras, de modo semelhante a outros estudos realizados no contexto pandêmico⁽⁷⁻⁸⁾. A pandemia da covid-19 resultou na contratação de profissionais da saúde, principalmente enfermeiros e técnicos de enfermagem, recém-formados, que muitas vezes enfrentam dificuldades emocionais ao lidar com as demandas laborais em condições desafiadoras^(3,14-15). A inexperiência desses profissionais pode levar a erros na prestação de serviços⁽¹⁶⁾.

Em consonância com o exposto acima, em um estudo transversal envolvendo 212 estudantes de enfermagem do terceiro ano na Universidade de Granada, na Espanha, a avaliação do esgotamento acadêmico em alunos sem experiência clínica prévia e antes do treinamento prático revelou que 37,8% apresentavam níveis elevados de esgotamento e que o grau de engajamento profissional apresentou uma relação inversa com o esgotamento⁽¹⁷⁾. Já o estudo realizado na Grécia, com 125 profissionais da saúde, revelou maiores níveis de Burnout em pessoas com faixa etária de 30 a 39 anos e entre os profissionais da enfermagem, perfil característico da força de trabalho que foi mais demandada na pandemia⁽¹⁸⁾.

No contexto da pandemia, sabe-se também que alguns profissionais tiveram que se adaptar a novos modelos de trabalho diante da incerteza no cuidado aos pacientes com covid-19. Estudos mostraram que mudanças nos padrões de trabalho e turnos irregulares afetaram até 71,2% dos profissionais, o que pode causar impactos negativos no bem-estar, privação de sono, aumento do estresse e alterações de humor, além de comprometer a qualidade do atendimento^(14,19). Os achados reforçam que um ambiente de trabalho equilibrado é essencial para a saúde dos profissionais da saúde⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, níveis moderados de SC foram encontrados, o que é consistente com achados de outros estudos que relataram altos níveis de SC e baixos níveis de BO e ETS em profissionais que cuidam de pacientes com covid-19⁽²⁰⁻²³⁾. Além disso, observamos que o nível educacional dos participantes também influenciou positivamente os níveis de SC. Um estudo anterior com enfermeiros mostrou resultado semelhante,

indicando que enfermeiros com pós-graduação têm maior SC⁽²⁴⁾. Em consonância com outro estudo, a SC, o Burnout e o ETS tiveram maior comprometimento em profissionais de nível médio⁽²⁵⁾.

A exaustão emocional foi diretamente influenciada pela experiência de trabalho, relacionamentos interpessoais e recompensas em um estudo realizado com 184 profissionais de pronto-socorro. Nesse estudo, aspectos como apoio social e feedback influenciavam significativamente o bem-estar dos funcionários e reduziam o risco de esgotamento⁽²⁶⁾. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias abrangentes de apoio para mitigar o esgotamento entre profissionais da saúde.

No presente estudo, os participantes com renda de até um salário-mínimo apresentaram pontuações mais baixas no domínio SC, o que pode ser explicado pela presença de múltiplos vínculos empregatícios e jornadas estendidas. Por outro lado, um resultado surpreendente foi a associação entre SC e o turno de trabalho, com os profissionais do turno diurno apresentando pontuações mais baixas de SC. Uma possível explicação é que o trabalho em horário noturno permite maior interação social fora do ambiente de trabalho durante o dia. Além disso, a presença de supervisores e maior demanda de trabalho durante o período diurno podem influenciar negativamente a SC. No entanto, as hipóteses devem ser interpretadas com cautela. Ademais, um outro estudo indica que profissionais que trabalham regularmente no período noturno têm maiores taxas de Burnout, além de enfrentarem privação de sono, problemas familiares e alterações de humor⁽⁵⁾.

Foi observada uma maior prevalência de SC entre os profissionais da saúde que possuíam outro vínculo empregatício. Esse achado, apesar de aumentar a carga horária de trabalho, pode proporcionar maior segurança aos profissionais. Um estudo anterior indica que uma parcela significativa de profissionais da saúde possui um segundo emprego, especialmente na área médica⁽⁷⁾. Além disso, os profissionais que prestavam atendimento direto a pacientes com covid-19 apresentaram escores mais elevados de SC. Isso sugere que esses profissionais foram capazes de manter um equilíbrio satisfatório, mesmo enfrentando exaustão durante a pandemia. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos internacionais^(22,27).

Os profissionais da saúde que ganhavam um salário-mínimo apresentaram Burnout, porém em níveis baixos. Ainda, profissionais da saúde com baixos salários estão mais propensos a

desenvolverem Burnout⁽²⁸⁾. Observou-se, também, associação entre a profissão de enfermeiro e Burnout moderado, similarmente aos achados de outros estudos⁽²⁸⁻³⁰⁾. Isso pode ser atribuído ao fato de que os enfermeiros desempenham não apenas o cuidado direto aos pacientes, mas também atividades gerenciais, contribuindo para a sobrecarga de trabalho. Durante a pandemia, os enfermeiros enfrentaram várias situações estressantes, como falta de equipamentos de proteção individual, aumento da carga de trabalho, medo de contaminação e alto número de mortes⁽³⁰⁾.

Foi observada, ainda, uma associação entre Burnout moderado e executar mais que 12 horas diárias de trabalho. No contexto institucional e pandêmico, fatores como afastamentos, doenças físicas da equipe e desligamentos voluntários resultaram na necessidade de jornadas extras para garantir a assistência adequada. O excesso de trabalho pode levar ao adoecimento mental e físico, além de estar relacionado ao absenteísmo, acidentes de trabalho, erros médicos e exaustão^(23,30).

Quanto ao domínio ETS, identificou-se associação entre a jornada de trabalho diária inferior a 12 horas e um nível baixo de ETS, assim como entre a pele branca e um nível moderado de ETS. Concernente ao primeiro achado, uma possível explicação é que a realização de atividades em ambientes rigorosos e altamente regulamentados em termos de segurança pode levar à exaustão, mesmo quando a jornada de trabalho é inferior a 12 horas diárias. Quanto à segunda associação, entre cor da pele e ETS, não foram encontrados na literatura estudos que sustentem o achado. No contexto brasileiro, a escassez de estudos sobre raça é atribuída à marcante miscigenação presente na população.

Um estudo anterior, realizado de forma remota, avaliou a QVT de 97 profissionais de saúde de diversas cidades brasileiras, que cuidavam de pacientes com covid-19. Constatou-se que aqueles com doenças mentais ou usando medicamentos para o sistema nervoso apresentavam mais BO e ETS. Ademais, SC, BO e ETS estiveram ligados ao reconhecimento e à valorização profissional⁽³¹⁾. Esses dados reforçam a importância da valorização do trabalho do profissional da saúde como forma de minimizar os impactos da função laboral sobre a saúde. Em concordância, um estudo longitudinal, realizado nos Países Baixos com 173 profissionais da saúde, demonstrou que um maior apoio institucional se correlacionou positivamente com o engajamento no trabalho e negativamente com sintomas de Burnout⁽³²⁾.

Constatou-se, ainda, que turnos com duração superior a 12 horas e baixos salários foram fatores associados a maiores níveis de Burnout e ETS. Isso pode ser explicado pelo cansaço resultante de um trabalho extenuante, número elevado de óbitos relacionados à covid-19 e medo de contaminação⁽³⁰⁾. Ademais, há que se considerar que a sobrecarga de trabalho associada a baixos salários afeta, predominantemente, técnicos de enfermagem. Um estudo anterior avaliou a SC entre profissionais de enfermagem em unidades de cuidados complexos de um hospital universitário brasileiro e detectou 17,5% dos profissionais com alto nível de Burnout e 22,0% com alto nível de ETS, com predominância de SC em técnicos de enfermagem⁽³³⁾.

Por fim, no presente estudo, o nível médio de estresse, avaliado pela escala PSS-10, foi baixo (18,8 pontos). Isso pode ser atribuído à estrutura segura, condições adequadas de trabalho, protocolos já estabelecidos na instituição e vacinação dos profissionais

durante o período de coleta dos dados. No contexto da pandemia da covid-19, o estresse no ambiente de trabalho esteve associado ao aumento da carga de trabalho, conflitos e tarefas adicionais relacionadas à pandemia e ao medo de contaminação⁽³⁰⁾. O estresse elevado pode ter impactos negativos na saúde física e mental dos trabalhadores, levando ao desenvolvimento de doenças crônicas, uso de substâncias, absenteísmo, Burnout e baixa qualidade de vida⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Este estudo tem limitações, como a heterogeneidade da amostra, que pode dificultar a generalização dos achados, e o desenho transversal, que não permite determinar se uma variável é a causa ou o efeito de outra, apenas identificar associações entre elas. Ademais, o estudo foi realizado após dois anos de pandemia, o que pode ter influenciado os resultados considerando que os participantes já estavam adaptados e imunizados. Seria importante comparar os resultados com estudos realizados no início e no fim da pandemia para uma análise mais completa.

Contribuições para a área

Este estudo contribui para a área da saúde ao demonstrar que, apesar da pandemia, os profissionais da saúde mantiveram níveis desejáveis de satisfação no trabalho e baixos níveis de Burnout, Estresse Traumático Secundário e estresse percebido. A presença de protocolos de manejo de casos de covid-19 e a vacinação podem ter influenciado nos resultados positivos. Além disso, destaca-se a importância dos hospitais acreditados na promoção da segurança dos profissionais. Estudos futuros podem avaliar a manutenção desses níveis no período pós-pandemia e seu impacto na produtividade e no absenteísmo no trabalho.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo evidenciaram que os domínios Burnout e Estresse Traumático Secundário foram os mais afetados concernentes à qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde em atendimento direto e indireto a casos de covid-19. Porém, os profissionais mantiveram-se produtivos e satisfeitos com o seu trabalho. Fatores como escolaridade, salário, múltiplos empregos e atendimento direto a pacientes com covid-19 influenciaram os achados. Apesar das limitações do estudo, os resultados fornecem insights importantes, sendo assim, sugere-se a realização de estudos futuros para avaliar os desdobramentos pós-pandemia na QVT dos profissionais da saúde.

CONTRIBUIÇÕES

Oliveira MML, Butrico GFO contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Oliveira MML, Butrico GFO, Vila VSC, Moraes KL, Rezende MAD contribuíram com análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito. Oliveira MML, Butrico GFO, Vila VSC, Moraes KL, Rezende MAD, Santos LTZ, Magalhães LS e Alves SB contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Duarte MMS, Haslett MIC, Freitas LJA, Gomes NTN, Silva DCC, Percio J, et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29:e2020277. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>
3. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4321-30. <http://doi.org/10.1111/jocn.15469>
4. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [cited Mar 01];46(spe1):385–98. Available from: scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVnhw5c3qrfzDTh4H/?format=pdf
5. Vieira LS, Machado WL, Dal Pai D, Magnago TSBS, Azzolin KO, Tavares JP. Burnout and resilience in intensive care nursing professionals in the face of COVID-19: a multicenter study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3589. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>
6. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. The mental health of health professionals in front of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *REAS*. 2020;46:e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
7. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP, Silva IDS, Medeiros LC, et al. Quality of working life from the perspective of different groups of professionals working in a maternity hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1467–76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>
8. Silarova B, Brookes N, Palmer S, Towers AM, Hussein S. Understanding and measuring the work-related quality of life among those working in adult social care: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):1637-64. <https://doi.org/10.1111/hsc.13718>
9. Labrague LJ, Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
10. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a population-based cohort study of workers in Japan. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(6):639-644. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3922>
11. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>
12. Stamm BH. The concise ProQoL manual [Internet]. Pocatello: ProQoL; 2010 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>
13. Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: Reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol*. 2010;15(1):107-14. <http://doi.org/10.1177/1359105309346343>
14. Alan H, Bacaksiz FE, Sen HT, Taskiran Eskici G, Gumus E, Harmanci Seren AK. "I'm a hero, but...": an evaluation of depression, anxiety, and stress levels of frontline healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57:1126–36. <http://doi.org/10.1111/ppc.12666>
15. Nelo VAW, Menezes GMS, Rebelo VLV, Santos DF. Análise da qualidade de vida no trabalho: estudo de caso em um hospital maternidade no estado de Alagoas. In: II Simpósio Nacional de Engenharia de Produção [Internet]; 2019. Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados, 2019 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://ocs.ufgd.edu.br/index.php?conference=sinep&schedConf=IISINEP&page=paper&op=viewFile&path%5B%5D=1218&path%5B%5D=1115>
16. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
17. Cañadas GR, Membrive-Jiménez MJ, Martos-Cabrera MB, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Burnout and professional engagement during the Covid-19 pandemic among nursing students without clinical experience: a cross-sectional study. *J Clin Med*. 2023;12(15):5144. <https://doi.org/10.3390/jcm12155144>
18. Apostolara P, Adamakidou T, Mouta E, Vus V, Malliarou M, Mantzorou M, et al. Burnout and depression of Greek healthcare professionals working in refugees' reception centers and accommodation programs. *Pol Merkur Lekarski*. 2023;51(3):228-33. <https://doi.org/10.36740/merkur202303107>
19. Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S. Night shift work and its health effects on nurses. *Health Care Manag*. 2017;36(4):1. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000177>
20. Pedrozo PFC. Qualidade de vida profissional de fisioterapeutas durante pandemia do COVID-19: estudo transversal [Dissertação] [Internet] Guarapuava: UniGuairacá Centro Universitário. 2021 [cited 2015 Jul 23]. 13 p. Available from: <http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/326/1/PATRICIA%20FRANCIELE%20COSTETCKI%20PEDROZO.pdf>

21. Dwyer ML, Alt M, Brooks JV, Katz H, Poje AB. Burnout and compassion satisfaction: survey findings of healthcare employee wellness during COVID-19 pandemic using ProQoL. *Kans J Med.* 2021;14:121-7. <http://doi.org/10.17161/kjm.vol1415171>
22. Cuartero-Castañer ME, Hidalgo-Andrade P, Cañas-Lerma AJ. Professional quality of life, engagement, and self-care in healthcare professionals in Ecuador during the COVID-19 pandemic. *Healthcare.* 2021;9(5):515. <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare9050515>
23. Ness MM, Saylor J, DiFusco LA, Evans K. Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: a mixed-methods approach. *J Nurs Manag.* 2021;29(8):2412-22. <http://doi.org/10.1111/jonm.13421>
24. Shahar I, Asher I, Ben Natan M. Compassion fatigue among nurses working in a long-term care facility: the Israeli experience. *Nurs Health Sci.* 2019;21(3):291-6. <https://doi.org/10.1111/nhs.12594>
25. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Quality of professional life and occupational stress in nursing workers during pandemic by COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20210309. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.pt>
26. Moscu CA, Marina V, Anghel AD, Anghel M, Dragomir L, Ciubară A. The impact of work-related problems on Burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff. *Behav Sci (Basel).* 2023;13(7):575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>
27. Inocian EP, Cruz JPC, Alshehry AS, Alshamlani Y, Ignacio EH, Tumala RB. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs.* 2021;1:1-13. <http://doi.org/10.1111/jocn.15937>
28. Al Sabei SD, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague LJ, Burney IA. Nurses' job Burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract.* 2022;28(5):e13077. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
29. Arble E, Manning D, Arnetz BB, Arnetz JE. Increased substance use among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2674. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20032674>
30. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: a scoping review on its prevalence and risk and protective factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12914. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912914>
31. Sena DHB, Marcos MSS, Oliveira LMAC, Cesar FCR. The impact of COVID-19 patient care on the professional quality of life in the healthcare field. *Rev Bras Militar Cienc.* 2023;9(23):e154. <https://doi.org/10.36414/rbmc.v9i23.154>
32. Scheepers RA, van den Broek T, Cramm JM, Finkenflügel H, Nieboer AP. Changes in work conditions and well-being among healthcare professionals in long-term care settings in the Netherlands during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Hum Resour Health.* 2023;21(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00847-z>
33. Lourenção LG, Penha JGM, Galvão DM, Ximenes Neto FRG, Santos BMP, Cunha ICKO, et al. Compassion fatigue in nursing professionals from complex care units of a Brazilian university hospital. *Preprints.org*[Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 23]. 12 p. Available from: https://www.preprints.org/manuscript/202201.0379/download/final_file