

# Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

*Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic*

*Calidad de vida de los profesionales de enfermería durante la pandemia del COVID-19*

**Juliano de Souza Caliarí<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-3021-1138

**Mariana Alvina dos Santos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-7940-6673

**Carla Renata Silva Andrechuk<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-1160-5366

**Kétrya Raiany Costa Campos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5709-2810

**Maria Filomena Ceolim<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-1921-6533

**Flávia Helena Pereira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9331-7020

<sup>I</sup> Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais. Passos, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Caliari JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20201382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>

## Autor Correspondente:

Juliano de Souza Caliarí

E-mail: [juliano.caliari@ifsuldeminas.edu.br](mailto:juliano.caliari@ifsuldeminas.edu.br)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Elisabete Salvador

Submissão: 26-01-2021    Aprovação: 09-05-2021

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e analisar os fatores relacionados. **Métodos:** estudo transversal e analítico, realizado com profissionais de enfermagem. Utilizaram-se questionário de caracterização sociodemográfica, atividades do trabalho e mudanças percebidas com a pandemia e WHOQOL-bref. Para comparar os grupos de interesse, adotou-se a análise de covariância. **Resultados:** participaram 572 profissionais, os quais apresentaram escore total médio de qualidade de vida de 56,79 (DP=13,56). Na relação das variáveis com o WHOQOL-bref, ter dois ou mais vínculos de trabalho e ser enfermeiro estavam associados à melhor qualidade de vida, mas ser mulher e cumprir carga horária superior a 50 horas semanais associou-se à pior percepção do construto. **Conclusões:** os fatores analisados indicam menor percepção de qualidade de vida associados ao domínio social, sendo necessárias intervenções que reduzam os prejuízos à saúde dos profissionais e contribuam com a qualidade da assistência oferecida. **Descritores:** Qualidade de Vida; Profissionais de Enfermagem; Pandemias; COVID-19; Inquéritos Epidemiológicos.

## ABSTRACT

**Objective:** to assess the quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic and analyze related factors. **Methods:** cross-sectional and analytical study carried out with nurse practitioners. A questionnaire on sociodemographic characterization, work activities and changes perceived with the pandemic and WHOQOL-bref were used. To compare the groups of interest, analysis of covariance was used. **Results:** 572 professionals participated, who had a mean total quality of life score of 56.79 (SD=13.56). In the relationship of variables with WHOQOL-bref, having two or more jobs and being a nurse were associated with better quality of life, but being a woman and working more than 50 hours a week was associated with a worse perception of the construct. **Conclusions:** the factors analyzed indicate a lower perception of quality of life associated with the social domain, requiring interventions that reduce the damage to professionals' health and contribute to quality of care provided. **Descriptors:** Quality of Life; Nurse Practitioners; Pandemics; COVID-19; Health Surveys.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de los profesionales de enfermería durante la pandemia del COVID-19 y analizar los factores relacionados. **Métodos:** estudio transversal y analítico realizado con profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario sobre caracterización sociodemográfica, actividades laborales y cambios percibidos con la pandemia y WHOQOL-bref. Para comparar los grupos de interés se utilizó el análisis de covarianza. **Resultados:** participaron 572 profesionales, quienes tuvieron una puntuación media de calidad de vida total de 56,79 (DE=13,56). En la relación de las variables con el WHOQOL-bref, tener dos o más trabajos y ser enfermera se asociaron a una mejor calidad de vida, pero ser mujer y trabajar más de 50 horas semanales se asoció a una peor percepción del construto. **Conclusiones:** los factores analizados indican una menor percepción de la calidad de vida asociada al dominio social, requiriendo intervenciones que reduzcan el daño a la salud de los profesionales y contribuyan a la calidad de la atención brindada. **Descritores:** Calidad de Vida; Enfermeras Practicantes; Pandemias; COVID-19; Encuestas Epidemiológicas.

## INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus (COVID-19), identificada, inicialmente, na China, em dezembro de 2019, rapidamente se disseminou em praticamente todo o mundo. Em março de 2020 passou a ser considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde, com acometimento em variável nível de gravidade, com importante repercussão em termos de saúde pública<sup>(1)</sup>.

As manifestações clínicas podem ser diferentes em diferentes indivíduos, com quadros que vão desde infecções assintomáticas até doenças graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), ocasionando elevado número de hospitalizações, sequelas e óbitos. O número de registros até o dia 12 de dezembro de 2020 era de 69.808.588 casos de COVID-19 em todo o mundo, com 1.239.157 mortes. No Brasil, os números eram de 6.781.799 casos e 179.765 mortes<sup>(2)</sup>.

Desde o início da pandemia de COVID-19, os profissionais da saúde vêm passando por alterações em suas jornadas de trabalho e vivenciando mudanças na vida pessoal e profissional. Os profissionais de enfermagem atuam na linha de frente em diversos setores de saúde, contribuindo com o acolhimento e triagem de casos suspeitos, coleta de material para exames, orientações de isolamento, execução dos cuidados e procedimentos próprios da internação hospitalar, como higiene, medicação e aspiração de vias aéreas, além da atuação em ações de educação em saúde, gerenciamento e gestão, ensino e pesquisa<sup>(3)</sup>.

Diversos autores descrevem o impacto na qualidade de vida (QV) e as alterações na qualidade do sono<sup>(4-5)</sup> desses profissionais que atuam diretamente na assistência<sup>(6-8)</sup>. Dentre os impactos negativos causados na QV desses profissionais, estão a alteração do desempenho no trabalho e o estado de saúde, que são ocasionados, principalmente, por fatores psicológicos, tais como estresse e ansiedade<sup>(7)</sup>.

Além do estresse e da ansiedade, outros fatores colaboram para o desgaste físico e mental, tais como a carga horária, ambiente de trabalho e exposição a fatores de risco, o que resulta em reflexos negativos na QV<sup>(9)</sup>. Nesse contexto, ressalta-se que a QV se relaciona à compreensão individual da pessoa em relação à própria vida e aos anseios particulares quanto ao futuro, envolvendo dimensões da saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual<sup>(10)</sup>.

Estudo realizado na Índia observou baixa QV entre os profissionais de saúde, sendo que a maior parte desses (87,0%) estava em cuidados diretos a pacientes com COVID-19; 43,0% tinham um número superior a dez pacientes por dia sob seus cuidados<sup>(11)</sup>. Em outro estudo, também com profissionais de saúde, a QV em enfermeiros foi pior do que a observada em outros profissionais, corroborando que profissionais de enfermagem podem ser mais impactados na assistência da pandemia do novo coronavírus<sup>(7)</sup>.

Assim, diante do cenário de pandemia, há uma lacuna no que diz respeito à QV de profissionais de enfermagem brasileiros. Com o aumento da carga de trabalho nesse período, pesquisas sobre a QV na pandemia de COVID-19 com profissionais de enfermagem têm sido conduzidas em vários países, dada a propensão desses profissionais para uma alteração da mesma. Desta forma, este estudo poderá contribuir para a criação e implementação de intervenções consistentes para a QV dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente.

## OBJETIVO

Avaliar a QV dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e analisar os fatores relacionados.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

### Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico, norteador pela ferramenta STROBE<sup>(10)</sup>, realizado nos meses de junho e julho de 2020, com profissionais de enfermagem de todas as regiões do Brasil que atuavam na assistência.

### População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos participantes se deu por amostragem não probabilística, do tipo conveniência. Adotaram-se como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser residente e atuar no Brasil como auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro e estar atuante na assistência à saúde durante a pandemia do novo coronavírus. E como critério de exclusão: trabalhadores exclusivos do período noturno, em virtude de esses profissionais terem maiores chances de desenvolverem distúrbios de sono e comprometimento dos ritmos circadianos.

Para o presente estudo, foi utilizada uma amostra representativa do número de profissionais de enfermagem atuantes em todo o território nacional<sup>(12)</sup>. Adotando-se erro amostral de 5%, nível de confiança de 99% e a heterogeneidade da população, chegou-se a uma amostra representativa de profissionais de enfermagem composta por 664 pessoas.

### Protocolo do estudo

Para o convite e coleta de dados, utilizaram-se de mídias sociais, tais como Facebook, Instagram, WhatsApp (contatos individuais e grupos de contatos), além de e-mail, sendo aplicado um formulário *online* por meio do aplicativo *Google Forms*. A disseminação do questionário *online* ocorreu pela técnica bola de neve, em que cada participante foi convidado a divulgar a pesquisa após sua participação.

O instrumento de coleta de dados foi composto pelo *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*<sup>(10)</sup>, para avaliar a QV, e por um questionário de caracterização da população com dados sociodemográficos (região de residência, sexo, idade, escolaridade e atuação profissional), de condições de trabalho (carga horária semanal, número de vínculos de trabalho, local de atuação e carga horária semanal) e de variáveis que indicavam mudanças durante a pandemia (aumento no número de pacientes e cuidados, aumento de tensão e estresse entre os membros da equipe do plantão e uso de medicamentos para dormir).

O questionário de caracterização da população foi construído para o estudo e submetido à validação aparente. Para a QV,

utilizou-se o questionário validado no Brasil, composto de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV, e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. As 26 facetas do WHOQOL-bref estão distribuídas em 4 domínios: físico (avalia aspectos ligados à dor, mobilidade, sono, fadiga, atividades diárias e capacidade para o trabalho), psicológico (analisa sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais), relações sociais (investiga o grau de satisfação com as relações pessoais, com a atividade sexual e a rede de apoio) e meio ambiente (avalia a segurança física e proteção, os ambientes e as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades)<sup>(13-14)</sup>. As perguntas apresentam como opção as respostas em escala tipo Likert (1 a 5 pontos), com pontuação que varia entre 0 e 100 pontos, e, quanto maior a pontuação, melhor a QV. Neste instrumento, é necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26, em que: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2) e (5=1).

### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram exportados do *Google Forms* diretamente para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, passaram por dupla conferência, sendo eliminados os questionários incompletos e então transferidos para o *software Statistical Analysis System* (versão 9.4).

O tratamento dos dados foi realizado por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central, de posição e de dispersão) referente à caracterização da amostra e à distribuição dos escores de cada domínio do WHOQOL-bref. Calculou-se o coeficiente alfa de Cronbach para verificar a consistência interna do instrumento (WHOQOL-bref), sendo considerados com evidência de confiabilidade os valores acima de 0,70.

Para comparar as categorias das variáveis de interesse, foi proposta a análise de covariância (ANCOVA), que, além de comparar grupos e controlar o efeito de confundimento, permite o ajuste de covariáveis<sup>(15)</sup>. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### RESULTADOS

No presente estudo, foram respondidos 577 questionários, dos quais 5 foram excluídos por estarem incompletos, sendo analisados os dados de 572 participantes das Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil.

O coeficiente alfa de Cronbach para toda a escala WHOQOL-bref foi de 0,91. A confiabilidade interna para todos os domínios

ficou acima de 0,70, exceto para o domínio psicológico (0,68). Já na relação com os profissionais de enfermagem, o escore total médio da QV foi de 56,79 (DP=13,56), com as maiores pontuações no domínio físico (59,77; DP=16,47), seguido dos domínios psicológico (56,37; DP=14,82), meio ambiente (55,20; DP=14,62) e social (54,95; DP=21,15) (Tabela 1).

Em relação às variáveis sociodemográficas dos participantes, observou-se que 508 (88,81%) eram mulheres, com média de idade de 36,4 (DP=8,8) anos, mediana de 35,00 e amplitude de 19 a 65 anos. Quanto à escolaridade, 87 (15,20%) possuíam nível médio, 102 (17,8%), graduação e 383 (67,00%), pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu*. Em relação aos domínios do WHOQOL-bref, as mulheres apresentaram menor pontuação dos escores para QV do que os homens.

Quanto à atuação profissional, 409 (71,50%) eram enfermeiros e apresentaram maior pontuação dos escores para QV em relação aos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, e os auxiliares tiveram as menores médias nos domínios físico e ambiental. Segundo os serviços de atuação, a maioria (76,90%) estava em unidades hospitalares, como Unidade de Terapia Intensiva (28,70%), clínica médica (17,30%), emergência (10,50%) e outros setores (20,50%); e 23,10% estavam em serviços de saúde extra-hospitalares.

Para a carga horária de trabalho, predominaram os 262 (45,80%) participantes que trabalhavam de 31 a 40 horas semanalmente. Em relação ao WHOQOL-bref, os profissionais de enfermagem com jornadas de trabalho de 20 a 30 horas semanais apresentaram maior pontuação nos domínios físico e ambiental e menores pontuações para jornadas de 50 horas ou mais nos domínios físico, psicológico e social. Já em relação ao vínculo de trabalho, 396 (69,20%) referiam um único vínculo, os quais apresentaram maior pontuação dos escores para QV nos domínios físico, social e ambiental.

Sobre as mudanças no trabalho, na equipe e no sono após o início da pandemia de COVID-19, 462 (80,80%) mencionaram aumento do número de pacientes assistidos e nos cuidados, 561 (98,10%) perceberam aumento da tensão e estresse entre os membros da equipe e 148 (25,90%) passaram a fazer uso de medicamento para dormir, os quais apresentaram maior pontuação dos escores para QV em relação ao domínio físico (Tabela 2).

A Tabela 3 se refere à análise de covariância dos domínios do WHOQOL-bref, em que os resultados mostram aumento da estimativa da diferença média de QV no domínio físico, com dois ou mais vínculos de trabalho e diminuição da média de QV para carga horária superior a 50 horas, no aumento de pacientes e cuidados, tensão e estresse entre os membros da equipe e no uso de medicamento para dormir.

**Tabela 1** - Análise descritiva dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-bref) dos profissionais de enfermagem (n=572), Brasil, 2020

Domínios	Média	Desvio padrão	WHOQOL-bref		
			Mínimo	Mediana	Máximo
Físico	59,77	16,47	10,71	60,71	100
Psicológico	56,37	14,82	16,67	58,33	91,67
Social	54,95	21,15	0,00	58,33	100
Ambiental	55,20	14,62	3,13	56,25	90,63
Escore total	56,79	13,56	12,50	57,29	91,67

WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life - versão abreviada.

**Tabela 2** - Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as respostas dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-bref), (n=572), Brasil, 2020

Variáveis	n (%)	WHOQOL-bref			
		Domínio físico Média (DP)	Domínio psicológico Média (DP)	Domínio social Média (DP)	Domínio ambiental Média (DP)
Sexo					
Feminino	508 (88,80)	59,62 (16,66)	56,17 (14,92)	54,74 (21,20)	54,90 (14,56)
Masculino	64 (11,20)	60,94 (14,98)	58,01 (14,01)	56,64 (20,80)	57,57 (15,03)
Atuação profissional					
Enfermeiro	409 (71,50)	60,25 (16,32)	56,72 (14,70)	55,89 (21,10)	57,09 (14,06)
Técnico de enfermagem	149 (26,10)	58,70 (16,59)	55,45 (15,46)	52,52 (21,81)	50,69 (15,41)
Auxiliar de enfermagem	14 (2,50)	56,89 (19,73)	55,95 (11,75)	53,57 (12,54)	47,99 (9,22)
Carga horária de trabalho semanal					
20 a 30 horas	69 (12,10)	62,58 (16,85)	57,31 (15,30)	56,16 (21,42)	57,47 (14,51)
31 a 40 horas	262 (45,80)	61,45 (16,48)	57,47 (14,46)	56,58 (20,17)	54,64 (13,95)
41 a 50 horas	115 (20,10)	59,04 (15,73)	55,22 (15,31)	55,00 (22,39)	55,38 (15,56)
50 horas ou mais	126 (22,00)	55,39 (16,17)	54,63 (14,79)	50,86 (21,34)	54,96 (15,22)
Vínculo de trabalho					
Um	396 (69,20)	60,02 (17,06)	56,31 (14,91)	55,77 (21,00)	55,30 (14,86)
Dois ou mais	176 (30,80)	59,19 (15,08)	56,51 (14,68)	53,12 (21,43)	54,97 (14,12)
Aumento no número de pacientes e cuidados na pandemia					
Sim	462 (80,80)	58,47 (15,71)	55,87 (14,01)	53,93 (20,88)	53,77 (14,21)
Não	110 (19,20)	65,19 (18,45)	58,48 (17,46)	59,24 (21,81)	61,19 (14,88)
Aumento na tensão e estresse na equipe de plantão na pandemia					
Sim	561 (98,10)	59,48 (16,27)	56,25 (14,75)	54,9 (21,1)	54,97 (14,54)
Não	11 (1,90)	74,35 (20,50)	62,5 (17,97)	57,58 (24,57)	67,05 (14,55)
Passou a fazer uso de medicamentos para dormir na pandemia					
Sim	148 (25,90)	50,41 (15,28)	50,08 (14,26)	49,77 (21,58)	50,34 (15,39)
Não	424 (74,10)	63,03 (15,61)	58,57 (14,39)	56,76 (20,72)	56,90 (13,97)

WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life - versão abreviada; DP - desvio padrão.

**Tabela 3** - Análise de covariância das variáveis sociodemográficas, de trabalho e alterações relatadas durante a pandemia, com os domínios do WHOQOL-bref em profissionais de enfermagem (n=572), Brasil, 2020

Variáveis	WHOQOL-bref							
	Domínio físico		Domínio psicológico		Domínio social		Domínio ambiental	
	DM	IC <sup>c</sup>	DM	IC	DM	IC	DM	IC
Sexo								
Feminino (vs masculino)	-2,11	-6,12; 1,89	-2,09	-5,90; 1,71	-3,07	-8,61; 2,46	-2,50	-6,17; 1,15
Atuação profissional								
Enfermeiro (vs auxiliar)	4,56	-3,78; 12,91	0,21	-7,71; 8,15	1,98	-9,54; -13,50	11,33	3,70; 18,95*
Técnico (vs enfermeiro)	-1,24	-4,11; 1,62	-1,00	-3,72; 1,72	-3,31	-7,27; 0,65	-6,04	-8,66; -3,42*
Técnico (vs auxiliar)	3,32	-5,26; 11,91	-0,78	-8,94; 7,37	-1,32	-13,18; 10,53	5,29	-2,55; 13,13
Carga horária de trabalho semanal								
Maior que 50 horas (vs 20 a 30 horas)	-11,40	-16,63; -6,16*	-5,17	-10,15; -0,20*	-7,12	-14,35; 0,10	-4,44	-9,23; 0,33
Maior que 50 horas (vs 31 a 40 horas)	-9,92	-14,24; -5,58*	-5,11	-9,22; -0,99*	-7,25	-13,22; -1,28*	-0,77	-4,72; 3,18
Maior que 50 horas (vs 41 a 50 horas)	-6,99	-11,45; -2,52*	-2,66	-6,90; 1,57	-5,60	-11,76; 0,55	-1,66	-5,74; 2,41
41 a 50 horas (vs 20 a 30 horas)	-4,41	-8,96; 0,14	-2,51	-6,83; 1,81	-1,51	-7,79; 4,76	-2,78	-6,94; 1,37
41 a 50 horas (vs 31 a 40 horas)	-2,92	-6,30; 0,46	-2,44	-5,65; 0,77	-1,64	-6,31; 3,02	0,89	-2,19; 3,98
31 a 40 horas (vs 20 a 30 horas)	-1,48	-5,52; 2,55	-0,06	-3,90; 3,77	0,13	-5,44; 5,70	-3,67	-7,36; 0,01
Vínculo de trabalho								
Dois ou mais (vs um)	5,25	1,60; 8,90*	3,02	-0,44; 6,48	1,55	-3,48; 6,56	0,915	-2,41; 4,24
Aumento no número de pacientes e cuidados na pandemia								
Sim (vs não)	-5,61	-8,83; -2,38*	-1,94	-5,01; 1,11	-4,87	-9,33; -0,42*	-6,40	-9,34; -3,45*
Aumento na tensão e estresse na equipe de plantão na pandemia								
Sim (vs não)	-11,83	-21,25; -2,40*	-4,06	-13,02; 4,88	1,15	-11,85; 14,16	-9,66	-18,27; -1,05*
Passou a fazer uso de medicamentos para dormir na pandemia								
Sim (vs não)	-11,34	-14,22; -8,47*	-7,93	-10,67; -5,20*	-6,11	-10,08; -2,14*	-5,30	-7,92; -2,67*

WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life - versão abreviada; DM - estimativa da diferença média; IC - Intervalo de confiança; \*p-valor <0,05 obtido por meio da análise de covariância (ANCOVA).

Nos domínios psicológico e social, verificou-se diminuição na estimativa da diferença média de QV para carga horária superior a 50 horas e no uso de medicamentos para dormir. No domínio social, ainda houve diminuição na estimativa da diferença média de QV no aumento de pacientes e cuidados. Já em relação ao domínio ambiental, houve aumento na estimativa da diferença média de QV dos enfermeiros em relação aos auxiliares de enfermagem e diminuição nos técnicos em relação aos enfermeiros, no aumento de pacientes e cuidados, tensão e estresse entre os membros da equipe e no uso de medicamentos para dormir.

Com significância estatística, a relação e variáveis com os domínios do WHOQOL-bref foram: atuação profissional, carga horária de trabalho semanal, vínculo de trabalho, aumento no número de pacientes e cuidados após a pandemia, aumento na tensão e estresse na equipe de plantão na pandemia e ter passado a fazer uso de medicamentos para dormir na pandemia.

## DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem, constatou-se predomínio de mulheres, enfermeiros, aqueles com vínculo empregatício e carga horária semanal de 31 a 40 horas. Esses resultados são semelhantes a outro estudo realizado no Brasil, que investigou a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuavam no enfrentamento da COVID-19, em que predominou o sexo feminino, com ensino superior ou pós-graduação, apenas um vínculo empregatício e regime de trabalho de 40 horas semanais<sup>(7)</sup>. Perfil semelhante foi também descrito em estudo realizado em Wuhan na China, com profissionais trabalhadores de hospitais<sup>(14)</sup>, demonstrando ser as enfermeiras as de maior predomínio na linha de frente do novo coronavírus e a população de maior vulnerabilidade diante das consequências da pandemia.

No que diz respeito aos resultados da aplicação do questionário de QV, o WHOQOL-bref apresentou boa confiabilidade por meio do formulário *online* (alfa de Cronbach), confirmando que o instrumento foi válido e confiável para avaliação da QV da amostra do estudo. Ressalta-se que a QV é autorreferida e, portanto, de caráter subjetivo e temporário, estando diretamente relacionada com o contexto vivenciado no momento.

Considerando o papel que os profissionais de enfermagem desempenham no combate à COVID-19, a avaliação da QV deve ser considerada visando à prevenção de agravos à saúde física e mental dos profissionais, além de contribuir para a melhora da assistência prestada. Apesar de ser um tema recorrente nas pesquisas, ainda é negligenciada pelos próprios profissionais, colegas de trabalho e gestores<sup>(15-16)</sup>. Neste estudo, os escores médios dos domínios da QV foram baixos para todos os profissionais de enfermagem, em especial para técnicos e auxiliares.

Um importante achado deste estudo é que, além das repercussões nos domínios físico, psicológico e social, o domínio ambiental apresentou relação com a atuação profissional, com diminuição da QV para a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem e baixa percepção de QV para o aumento de pacientes e cuidados, com o aumento de tensão e estresse na equipe e uso de medicamentos para dormir com a pandemia. A menor percepção de QV nos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem poderia

ser justificada apenas pela menor qualificação desses trabalhadores, quando comparada aos profissionais graduados. Contudo, a curta formação, associada à grande oferta de cursos no país, aumentam a possibilidade de profissionalização, mas reduzem a valorização salarial, o que, somado às condições indignas de dimensionamento, longas jornadas de trabalho e ambientes estressantes, em especial na pandemia de COVID-19, poderiam explicar os achados deste estudo<sup>(16-18)</sup>.

Na análise da QV dos participantes, observou-se que o escore médio global foi relativamente baixo (56,79 pontos). O domínio físico foi o de maior distribuição das pontuações médias e medianas para QV, porém ainda está longe de ser considerado de boa qualidade, o que pode estar ligado à percepção de satisfação financeira e à disponibilidade de energia e condições de mobilidade para as atividades da vida cotidiana e para o trabalho<sup>(14)</sup>, evidenciado pelo aumento dos escores de QV para quem tinha dois ou mais vínculos laborais, sendo uma realidade para os profissionais de enfermagem no país, pelos baixos salários da categoria<sup>(18)</sup>. Contudo, jornadas semanais superiores a 50 horas, aumento no número de pacientes e cuidados, tensão, estresse na equipe de saúde e fazer uso de medicamento para dormir estiveram associados à percepção de pior QV.

Com o rápido aumento no número dos pacientes e a baixa oferta de serviços de saúde, a pandemia elevou o número de pacientes assistidos, o tempo de convívio com o paciente e a sobrecarga de trabalho. Os profissionais de enfermagem, por estarem na linha de frente dos serviços e também dos atendimentos da COVID-19, passaram a ficar mais sujeitos ao isolamento e discriminação, tornando-se mais propensos à fadiga física, distúrbios emocionais e problemas de sono<sup>(19-21)</sup>. O aumento da sobrecarga física e emocional, além de impactar nas relações entre a equipe, também prejudicam a saúde dos profissionais, como a qualidade do sono e repouso, o que justifica o aumento no consumo de medicamentos para dormir, descrito neste estudo.

Os enfrentamentos do novo coronavírus acarretam resultados em aspectos físicos e também psicológicos dos profissionais de enfermagem, traduzidos pela percepção com sentimentos negativos<sup>(14)</sup>. O aumento de jornadas de trabalho superiores a 50 horas semanais e ter passado a fazer uso de medicamentos para dormir após o início da pandemia foram indicadores de pior percepção de QV, ratificando sinais de alterações emocionais ligadas às longas e estressantes jornadas de trabalho e à dificuldade para dormir.

Em estudo que investigou a QV em profissionais de saúde que atuavam na assistência da COVID-19 na Turquia, percebeu-se que, diante das crises, as jornadas de trabalho podiam aumentar, intensificando o contato com os pacientes, com a equipe e aumentando o risco de transmissão e de morte<sup>(7)</sup>, o que pode justificar a menor percepção de QV com longas jornadas de trabalho. Contudo, o aumento das horas de trabalho pode impactar a saúde mental dos profissionais de saúde, elevando os níveis de depressão, distúrbio do sono e sintomas de angústia, em comparação com outros profissionais de saúde<sup>(16)</sup>, corroborando o aumento no uso de medicamentos para dormir, encontrado neste estudo.

O domínio social apresentou redução da QV com o aumento da carga horária de trabalho semanal superior a 50 horas, no aumento de pacientes e cuidados e também no uso de medicamentos para

dormir pelos profissionais após o início da pandemia. Sabe-se que, além do aumento da sobrecarga de trabalho, alterando as relações pessoais, familiares e a busca de apoio<sup>(19)</sup>, os profissionais de saúde, envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia, constituem-se em um grupo de risco para a COVID-19 por estarem cotidianamente expostos aos pacientes infectados e ao risco de adoecer. Assim, além de medidas de distanciamento, que interferiram nas relações familiares e sociais, o uso de equipamentos de proteção durante toda a jornada de trabalho, preservando o profissional do contato com os pacientes, mas também de outros colegas, repercutiu nas relações de afeto e apoio interpessoal entre a equipe<sup>(22)</sup>.

Além de as relações pessoais estarem fragilizadas, com o aumento do número de pacientes e cuidados, muitos serviços vivenciaram a falta de leitos para atender a todos os pacientes e a ausência de equipamentos de proteção individual ou a baixa qualidade dos insumos disponibilizados<sup>(19)</sup>, levando ao medo e insegurança diante dos cuidados, o que poderia justificar a pior percepção de QV dos profissionais quanto à rede de apoio institucional. Desta forma, além das repercussões nos domínios físico, psicológico e social, o domínio ambiental apresentou relação com a atuação profissional, com aumento da QV para a categoria de enfermeiros e baixa percepção de QV para o aumento de pacientes e cuidados, com o aumento de tensão e estresse na equipe e uso de medicamentos para dormir com a pandemia.

Estudo realizado na Turquia, que avaliou nível de ansiedade, qualidade do sono e QV de profissionais de saúde de um hospital, identificou que, em serviços de saúde que atuam na pandemia, os profissionais podem apresentar problemas de saúde mental que podem afetar a atenção, compreensão e capacidade de tomada de decisão, tendo efeito em longo prazo nos níveis de bem-estar e nas relações de trabalho dos profissionais de saúde<sup>(7,23)</sup>. Desta forma, sintomas de tensão, estresse e ansiedade estão diretamente envolvidos aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros<sup>(24)</sup>.

Alguns fatores explicam níveis de ansiedade menores em profissionais de saúde de alguns países quando comparados a outros, dentre eles o planejamento de gestão do serviço. O planejamento, o qual pode estar vinculado ao maior nível de instrução, inclui melhor apoio institucional fornecido, com oferta de recursos humanos e materiais satisfatórios, o que garante maior segurança ao profissional e, conseqüentemente, menores níveis de estresse, ansiedade e tensão<sup>(7)</sup>.

Assim, a melhor percepção de QV na relação da categoria profissional pode estar ligada ao maior nível de instrução dos profissionais enfermeiros e ao número de participantes com pós-graduação (67%) deste estudo. Esse achado corrobora estudo, que aponta relação entre pior QV e baixa escolaridade em profissionais de enfermagem atuantes em serviços hospitalares<sup>(22)</sup> e usuários de serviços de saúde<sup>(25)</sup>, o que pode justificar a forte relação do nível de instrução e o fato de os enfermeiros terem apresentado melhor QV em relação aos auxiliares de enfermagem.

O total de profissionais de enfermagem com atuação hospitalar aponta para o elevado risco a que esses profissionais estão expostos. Contudo, os profissionais de saúde ainda enfrentam o estigma por trabalharem com pacientes COVID-19, maiores jornadas de trabalho, aumento no número de pacientes e nos

cuidados e o uso de medidas rigorosas de segurança, que impactam na autonomia, no autocuidado, diminuindo a interação e o apoio social<sup>(14,24)</sup>.

A atuação de profissionais de enfermagem com pacientes com COVID-19 eleva o risco de exposição ocupacional. O aumento da tensão e estresse entre os membros da equipe de assistência de saúde já é previsto e descrito em outros estudos nacionais<sup>(18,22)</sup> e internacionais<sup>(14,21)</sup>, os quais apontam para os estressores gerais, como o risco de infecção, a má interpretação dos sintomas de outras doenças, a preocupação com a família, além do medo de adoecer, do isolamento, da morte e do morrer, que atingem a todos.

Quanto maior o número de pacientes, maior a sobrecarga de trabalho, o que aumenta a possibilidade de infecção e exaustão física, resultando em maior estresse<sup>(5,26-27)</sup> e *burnout*<sup>(28)</sup>, que afeta a qualidade do sono, levando ao uso de medicamentos<sup>(16,19,21)</sup>. Contudo, outro aspecto a se destacar é que a maioria dos participantes era mulheres que, além do trabalho, assumiam a responsabilidade das tarefas domésticas, reduzindo o tempo livre para as atividades de recreação e lazer, o que pode ter interferido negativamente nesse domínio da QV<sup>(18,29)</sup>.

### Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, pode-se apontar o delineamento transversal, que impede avaliar influências das variáveis ao longo do tempo. A segunda é o fato de que os participantes podem ter respondido às questões durante ou após uma jornada estressante de trabalho, o que pode ter influenciado o resultado, interferindo no adequado julgamento de mudanças ocorridas após a pandemia. A terceira foi a construção dos questionários elaborados de forma mais sucinta e objetiva, a fim de obter um alcance maior de respondentes, o que pode ter suprimido algumas questões importantes que poderiam interferir nas variáveis desfecho. A quarta é o fato de a coleta de dados ter ocorrido de forma *online*, podendo não ter atingido todos os profissionais de enfermagem, visto que nem todos têm acesso à internet. A quinta é o tamanho da amostra não ter sido atingido, o que pode ter influenciado nas análises do estudo. Contudo, como fatores atenuantes, salienta-se o emprego de instrumento consagrado e amplamente utilizado na literatura, a reconhecida importância da avaliação da QV, a congruência com outros autores e a evidência de consistência interna satisfatória alfa de Cronbach superior a 0,70 para os domínios físico, social e ambiental.

### Contribuições para a área da enfermagem

Diante da relevância e dos poucos estudos nacionais que tratam dessa temática, acredita-se que as evidências disponibilizadas contribuirão para a produção científica brasileira sobre QV em profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, apontando para a importância da prevenção e redução dos fatores estressantes, para a organização das informações e atividades de treinamento necessárias, para a diminuição da carga de trabalho e para o aumento dos mecanismos de apoio social, para se alcançar maior satisfação e motivação dos profissionais e a melhoria nas condições que afetam de forma negativa a QV e que impactam diretamente sobre a qualidade da assistência de enfermagem.

## CONCLUSÕES

Os profissionais de enfermagem têm um papel especial a desempenhar no enfrentamento dessa crise como parte da atual pandemia COVID-19. Contudo existem fatores que estão associados a diminuição da QV de profissionais e que impactam na qualidade da assistência oferecida.

A percepção da QV dos profissionais de enfermagem analisados demonstrou que o domínio social refletiu o pior escore na avaliação, indicando que os participantes consideraram ter alguma dificuldade relacionada à satisfação com as relações pessoais, atividade sexual e rede de apoio. Os escores relacionados ao domínio QV global, e aos domínios físico, psicológico e ambiental obtiveram resultados similares demonstrando homogeneidade entre esses aspectos na vida dos profissionais de enfermagem analisados.

As variáveis que estiveram relacionadas com a QV foram a atuação profissional, o número de vínculos de trabalho, a carga horária de trabalho semanal, o aumento de pacientes e cuidados, da tensão e do estresse e o uso de medicamentos para dormir.

Uma vez avaliada a QV, a equipe multiprofissional e os gestores podem propor intervenções para atuar sobre fatores potencialmente modificáveis, pessoais e do ambiente de trabalho, com vistas à redução de prejuízo à saúde dos profissionais de enfermagem e contribuindo para a qualidade da assistência oferecida.

Assim, apesar da pandemia trazer mudanças esperadas para as circunstâncias, como aumento no número de pacientes, aumento na complexidade dos casos e medo de contaminação, a normalização do estresse psicológico, o apoio social, a comunicação clara e a divisão das tarefas e as formas flexíveis de projetar e usar a assistência sem estigma parecem ser medidas particularmente importantes e que precisam ser aplicadas.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – IFSULDEMINAS.

## REFERÊNCIAS

1. Li T. Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0). *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):582-5. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1735265>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak [Editorial]. *J Adv Nurs.* 2020;76(7):1486-7. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
4. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath.* 2020;25(1):503-11. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>
5. Huang L, Lei W, Liu H, Hang R, Tao X, Zhan Y. Nurses' sleep quality of "Fangcang" hospital in China during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-11. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00404-y>
6. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
7. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci.* 2020;80:131-6. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
8. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry.* 2021;67(2):175-81. <https://doi.org/10.1177/0020764020942800>
9. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
10. World Health Organization. The world health organization quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
11. Suryavanshi N, Kadam A, Dhupal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 2020;10:e01837. <https://doi.org/10.1002/brb3.1837>
12. Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
14. 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.* 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>
15. Montgomery DC. Design and analysis of experiments. 5a ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 2010.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among mental care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
17. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(esp):e20200339. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

18. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Jr EVS, Cruz DP, Guimarães FEO, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Salud Publica*. 2018;20(4):453-59. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>
  19. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
  20. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. *Nervenarzt*. 2020;91(5):417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>. German
  21. Ferrán MB, Barrientos-Trigo SB. [Caring for the caregiver: the emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals]. *Enferm Clin (England Ed)*. 2021;31:S35-9. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006> Spanish
  22. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
  23. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
  24. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ et al. Nursing workers: work conditions, social-demographic characteristics and skeletal muscle disturbances.. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):187-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200006>
  25. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of primary health care. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(5):1705-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
  26. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2):e20200338. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
  27. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200140. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
  28. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag*. 2019;27(7):1445-53. <https://doi.org/10.1111/jonm.12828>
  29. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>
-