

Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19



Quality of professional life and occupational stress in nursing workers during pandemic by COVID-19

Calidad de vida profesional y estrés ocupacional en los trabajadores de enfermería durante la pandemia por COVID-19

Jéssica Morgana Gediel Pinheiro^a

Andreia Barcellos Teixeira Macedo^a

Liliana Antonioli^a

Edwing Alberto Urrea Vega^a

Juliana Petri Tavares^a

Sonia Beatriz Cocaro de Souza^a

Como citar este artigo:

Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20210309. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309>

RESUMO

Objetivo: Identificar os níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional em profissionais da enfermagem.

Método: Estudo transversal realizado entre abril e agosto de 2020, com profissionais da enfermagem atuantes em unidades de internação para pacientes clínicos e cirúrgicos de um hospital de grande porte. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Estresse no Trabalho e Escala de Qualidade de Vida Profissional.

Resultados: A amostra foi constituída por 150 profissionais, com média de idade de $43 \pm 8,89$ anos, sendo 84,7% (127) do sexo feminino. A média da escala de estresse no trabalho foi $1,9 (\pm 0,71)$, nível moderado de estresse. Verificou-se que satisfação por compaixão apresentou mediana de 50,3 (9,1 – 64,6), burnout de 48,5 (32,2 – 84,8) e estresse pós-traumático de 47,1 (38,6 – 98,3).

Conclusão: Identificou-se estresse no trabalho e Fadiga por Compaixão na amostra, principalmente nos profissionais de nível médio, demonstrando a necessidade de implementar estratégias para a redução do dano psicoemocional nestes profissionais.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade de vida. Estresse ocupacional. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Angústia psicológica.

ABSTRACT

Objective: To identify the levels of professional quality of life and the occupational stress in nursing professionals.

Method: Cross sectional study conducted between April and August 2020, with nursing professionals working in inpatient units for clinical and surgical patients of a large hospital. The Work Stress Scale and the Professional Quality of Life Scale were applied.

Results: The sample consisted of 150 professionals, with a mean age of 43 ± 8.89 years, being 84.7% (127) female. The mean of the work stress scale was $1.9 (\pm 0.71)$, a moderate level of stress. It was found that compassion satisfaction had a median of 50.3 (9.1 – 64.6), burnout of 48.5 (32.2 – 84.8) and post-traumatic stress disorder of 47.1 (38.6 – 98.3).

Conclusion: Stress at work and Compassion Fatigue were identified in the sample, especially in secondary-level professionals, demonstrating the need to implement strategies to reduce psycho-emotional harm in these professionals.

Keywords: Indicators of quality of life. Occupational stress. Nursing. Occupational health. Psychological distress.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los niveles de calidad de vida profesional y estrés laboral en los profesionales de enfermería.

Método: Estudio transversal realizado entre abril y agosto de 2020, con profesionales de enfermería que laboran en unidades de internación para pacientes clínicos y quirúrgicos de un gran hospital. Se aplicó la Escala de Estrés Laboral y la Escala de Calidad de Vida Profesional.

Resultados: La muestra estuvo formada por 150 profesionales, con una edad media de $43 \pm 8,89$ años, siendo el 84,7% (127) mujeres. El promedio de la escala de estrés en el trabajo fue de $1,9 (\pm 0,71)$, un nivel de estrés moderado. Se encontró que la satisfacción a través de la compasión tuvo una mediana de 50,3 (9,1 – 64,6), el agotamiento de 48,5 (32,2 – 84,8) y el trastorno de estrés postraumático de 47,1 (38,6 – 98,3).

Conclusión: En la muestra se identificaron estrés en el trabajo y fatiga por compasión, especialmente en profesionales de nivel medio, lo que demuestra la necesidad de implementar estrategias para reducir el daño psicoemocional en estos profesionales.

Palabras clave: Indicadores de calidad de vida. Estrés laboral. Enfermería. Salud laboral. Distrés psicológico.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 2020, quando foi decretado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, o estado de pandemia devido a COVID-19, pouco se sabia sobre o vírus, prevenção e tratamento, gerando incerteza, angústia e medo. Desde então vivenciamos mudanças e novos hábitos de vida e convivência. Como o uso de máscaras distanciamento social e constante higienização das mãos⁽¹⁾.

Para além de tais mudanças rotineiras, a velocidade da propagação, gravidade e letalidade da COVID-19 tornaram-se importantes estressores aos profissionais da saúde. Impactando em aumento do adoecimento psicoemocional, como estresse, ansiedade, depressão, *Burnout* e fadiga por compaixão, entre estes trabalhadores. Fatores estes que acabam por interferir negativamente na Qualidade de Vida Profissional (QVP) e na integridade física das equipes de saúde⁽²⁾.

Dentre os profissionais que atuaram intensamente no enfrentamento e assistência a pacientes acometidos pela COVID-19, a enfermagem representa o maior número. Cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, envolvendo uma ligação direta entre profissional e paciente. Essa inter-relação, agregada a outros fatores cotidianos, psicossociais e psicossomáticos para o trabalhador, podem implicar negativamente na QVP, bem como gerar estresse ocupacional⁽³⁾.

A QVP é caracterizada por dois fatores: Satisfação por Compaixão (SC) é o aspecto positivo de ajudar, em que o cuidador se sente bem ao tratar e ajudar de alguma forma a outra pessoa, que se encontra em situação difícil e/ou traumática; e, Fadiga por Compaixão (FC) definida como um sentimento piedoso, de simpatia exacerbada para com a tragédia pessoal de outrem, acompanhado do desejo de ajudar, porém de aspecto negativo para aquele que ajuda⁽⁴⁻⁵⁾.

O estresse ocupacional, por sua vez, é o conjunto de perturbações que provocam desequilíbrio físico e psíquico e que ocorrem em decorrência de aspectos e relações que envolve o ambiente laboral. Definido, pela Organização Internacional do Trabalho, como um conjunto de manifestações no organismo do trabalhador que têm potencial para afetar negativamente a saúde⁽⁶⁾.

Com base no exposto objetivou-se identificar os níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de internação durante a pandemia pela COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo desenvolvido com profissionais de enfermagem das unidades

de internação de um hospital universitário de referência do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

A população de estudo foi composta por 520 profissionais de enfermagem pertencentes aos Serviços de Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem em Internação Clínica.

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa Winpepi, versão 11.65. Considerando uma amostra estratificada por categoria profissional na instituição, com poder de 80%, nível de significância de 5% e uma correlação mínima de 0,25, chegou-se ao tamanho de amostra total de 124 sujeitos. Respeitando a proporcionalidade e a representatividade da amostra, resultou em: 25% (31) enfermeiros e 75% (93) técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2020. Definiram-se como critérios de inclusão: profissionais de enfermagem que estavam ativos no cargo, admitidos há mais de 30 dias, em qualquer um dos turnos de trabalho. Foram excluídos aqueles em licença gestação ou amamentação, em afastamento prolongado (licença de saúde, benefício previdenciário), em férias ou que tivessem retornado há menos de 15 dias desses afastamentos.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se uma amostragem probabilística aleatória simples, conservando uma proporção de um enfermeiro a cada três técnicos ou auxiliares de enfermagem em cada unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação individual de três questionários contendo um bloco de perguntas sócio laborais, questionário de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-BR) e Escala de Estresse no Trabalho.

A avaliação das variáveis independentes foi realizada a través do questionário de dados sócio laborais, este foi elaborado pelos autores, com base na experiência profissional e literatura. Inclui a coleta de dados sociobiográficos, dados sócio-ocupacionais, dados sobre condições de saúde e doenças crônicas, psíquicas previamente identificadas, doenças osteoarticulares e outras.

A escala de estresse no trabalho (EET) foi construída levando em consideração os indicadores de estresse organizacional de origem psicossocial. Ela faz menção a diferentes aspectos organizacionais. Esta escala conta com 23 itens analisados através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, onde cada item apresenta um estressor e um tipo de reação a este estressor. Os escores variam entre 23 e 115 pontos e a validação apresentou boa confiabilidade, com $\mu = 0,91$. O resultado foi obtido através da média do somatório dos itens, sendo considerados de baixo nível de estresse ocupacional valores de 1 a 2, de médio estresse ocupacional valores de 2,01 a 2,99 e de alto estresse ocupacional valores de 3 a 5⁽⁴⁾.

A *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV) foi criada por Stamm (2010) e validada para o português por Lago e

Codo (2013). É composta de 28 itens divididos em três fatores: satisfação por compaixão (SC), fadiga por compaixão (FC) e *burnout*, respectivamente com 15, 10 e 3 itens. Através do ProQOL-IV é possível avaliar a qualidade de vida profissional de trabalhadores que prestam assistência individual ou comunitária a pessoas em situação de dor, sofrimento ou risco de morte. É uma escala de respostas do tipo Likert, variando de zero a cinco pontos, em que 0 =nunca, 1 =raramente, 2 =poucas vezes, 3 = algumas vezes, 4 =muitas vezes e 5 =quase sempre⁽⁵⁻⁶⁾.

Foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilke verificou-se na análise estatística dados não paramétricos. Para comparar, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e o teste qui-quadrado com correção de Yates. Para avaliar a relação entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, e para análise de variáveis independentes utilizou-se o Kruskal Wallis. A análise de consistência interna foi calculada através do alfa de Cronbach.

Os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) com poder de 0,8. As análises foram realizadas no programa SPSS, versão 25.0.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob CAAE 23346619.0.0000.5327.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 150 profissionais, com média de idade de $43 \pm 8,89$ anos, sendo 84,7% (127) do sexo feminino. Houve diferença significativa em relação à idade e categoria profissional, onde auxiliares de enfermagem apresentaram média de idade mais elevada ($53,0 \pm 1,27$) em relação aos enfermeiros ($39,9 \pm 1,17$) ($p < 0,001$).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sócio laborais e hábitos dos profissionais de enfermagem.

Estresse ocupacional

A análise de consistência interna da escala de estresse no trabalho (EET) foi de 0,95. Ao verificar a estatística descritiva do instrumento de avaliação do estresse laboral, através da EET, observou-se que a média total dos escores nessa amostra foi de $1,9 \pm 0,71$. A distribuição dos participantes conforme o resultado do escore do EET está categorizada conforme os níveis da escala, representados na Figura 1.

As faixas etárias de "18 a 30 anos" e de "maiores de 60 anos" não apresentaram nenhum participante com alto risco.

Na Tabela 2, verificam-se os cinco itens de maior média e, portanto, que representam maiores escores de estresse aos profissionais de enfermagem do estudo. Destacam-se:

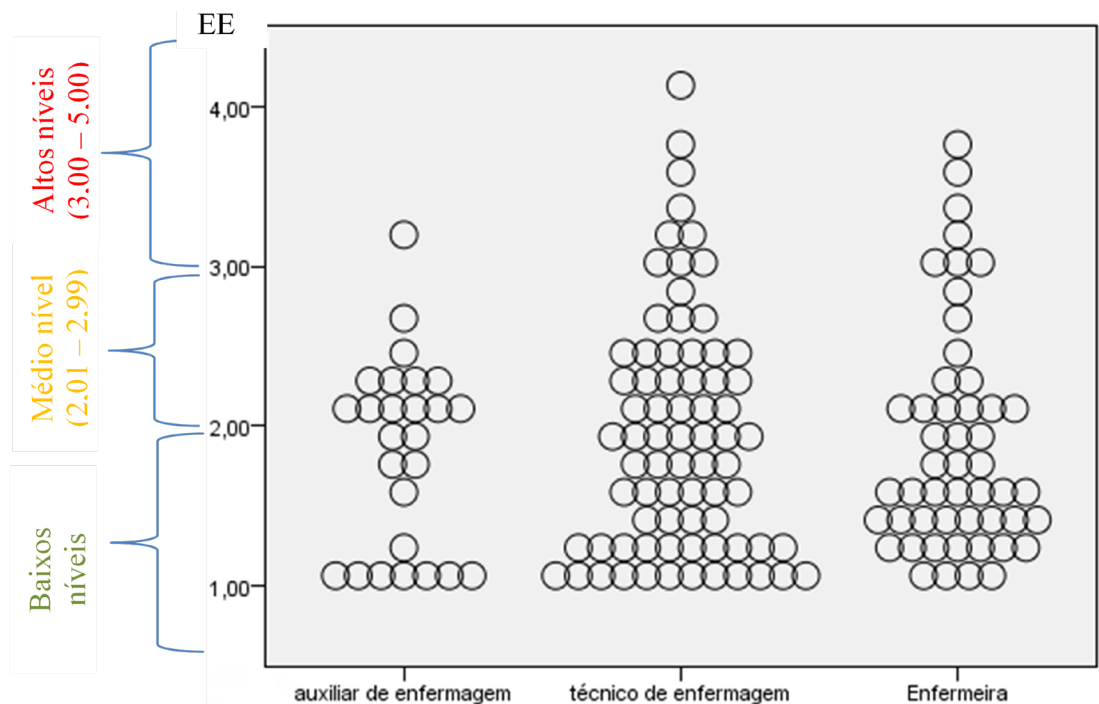


Figura 1 – Distribuição dos escores de estresse no trabalho conforme categoria profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020
Fonte: Autores, 2020.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sócio laborais e hábitos dos profissionais de enfermagem (n = 150). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	N (%)	
Categoria profissional	Auxiliar de enfermagem	26 (17,3)
	Técnico de enfermagem	74 (49,3)
	Enfermeiros	50 (33,3)
Situação conjugal	Casado ou união estável	99 (66,0)
	Solteiro	51 (34,0)
Filhos	Sem filhos	44 (29,3)
	1 filho	55 (36,7)
	2 filhos	39 (26,0)
	3 filhos	10 (6,7)
	4 filhos ou mais	2 (1,3)
Realização de atividade física	Uma vez na semana	9 (6,0)
	2 a 3 vezes na semana	37 (24,7)
	4 a 6 vezes na semana	23 (15,3)
	Nunca	81 (54,0)
Tabagismo	Não	135 (90,0)
	Sim	15 (10,0)
Consumo de bebida alcoólica e Frequência	Não usa	97 (64,7)
	Uma vez na semana	37 (24,7)
	2 a 3 vezes na semana	16 (10,6)
Renda familiar	Até R\$ 4.500,00	36 (24,0)
	De R\$ 4.500,00 a R\$ 6.500,00	55 (36,7)
	Mais de R\$ 6.500,00	59 (39,3)

Fonte: Autores, 2020.

“O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” (2,59±1,33); “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso”

(2,31±1,16); “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” (2,27±1,31).

Tabela 2 – Itens de maior média na escala de estresse no trabalho nos profissionais de enfermagem de unidades de internação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

Item	Média	Desvio padrão
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas	2,59	1,33
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,31	1,16
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,27	1,31
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	2,27	1,28
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	2,13	1,12

Fonte: Autores, 2020.

Qualidade de vida no trabalho

A análise de consistência de cada subescala que compõe a ProQOL-BR foi avaliada por meio do alfa de Cronbach e apresentou índices de $\alpha=0,87$ para satisfação por compaixão (SC), $\alpha=0,83$ para estresse traumático secundário (ETS) e $\alpha=0,71$ para *burnout* (BO).

Observando separadamente as subescalas, verificou-se que satisfação por compaixão (SC) tem mediana de 50,31 (9,0 – 64,61), *burnout* (BO) de 48,51 (32,19 – 84,78) e estresse pós-traumático (ETS) de 47,12 (38,60 – 98,28).

A Tabela 3 apresenta os resultados da correlação entre as subescalas do ProQOL, onde se observa que o item referente à satisfação por compaixão apresentou correlação inversa e moderada com a subescala de *burnout* ($\rho=-0,416$; $p=0,000$) e

inversa e fraca com estresse traumático secundário ($\rho=-0,272$; $p=0,001$). A correlação entre as duas subescalas da fadiga por compaixão foi positiva e moderada ($\rho=0,464$; $p=0,000$).

Na distribuição dos níveis de *burnout* conforme a categoria profissional, verifica-se um predomínio do nível moderado de BO em todas as categorias. No total, são 20,7% ($n=31$) funcionários das diferentes categorias que apresentaram níveis altos na subescala de *burnout*, 58% ($n=87$) apresentaram níveis moderados de BO e 21,3% ($n=32$) mostram baixos níveis de estresse, com as distribuições por categorias.

Observou-se, em relação ao estresse no trabalho, que conforme aumentam os níveis de estresse, diminuem os níveis de qualidade de vida profissional observados através das subescalas do ProQOL, ou seja, quanto maiores os níveis de estresse, maiores são os resultados de *burnout* ($X^2(2)=37,66$; $p<0,001$)

Tabela 3 – Correlação entre as subescalas do ProQOL-BR ($n = 150$). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Subescala ProQOL		Satisfação por compaixão	Burnout	Estresse traumático secundário
Satisfação por compaixão	Coefficiente de correlação	1,000	-,416***	-,272***
	Significância	.	,000	,001
<i>Burnout</i>	Coefficiente de correlação	-,416***	1,000	,464***
	Significância	,000	.	,000
Estresse traumático secundário	Coefficiente de correlação	-,272***	,464***	1,000
	Significância	,001	,000	.

Fonte: Autores, 2020.

Teste de Spearman, $p<0,05$. *** Força das correlações: 0-0,3 (fraca); 0,3-0,7 (moderada); 0,7-0,9 (forte); 0,9-1,0 (muito forte)

e de estresse traumático secundário ($X^2(2)=32,84; p<0,001$). Em menores níveis de estresse ocupacional, encontraram-se maiores escores de qualidade de vida no trabalho através da subescala de satisfação por compaixão ($X^2(2)=22,75; p<0,001$).

Comparando os grupos independentes das subescalas do ProQOL com os níveis de estresse no trabalho, observou-se que dentro da subescala de BO há diferença significativa entre os níveis de estresse baixos e médios ($X^2=-32,2; p<0,001$) e entre os níveis baixos e altos ($X^2=-61,5; p<0,001$).

Ao verificar dentro da subescala de ETS, observou-se que estatisticamente há diferença significativa em relação aos baixos e médios níveis de estresse no trabalho ($X^2=-35,8; p=0,000$) e entre baixos e altos níveis de estresse ($X^2=-53,6; p=0,000$) e sem diferença entre níveis médios e altos ($X^2=-17,5; p=0,52$).

Na comparação pela subescala de satisfação por compaixão, observou-se que nos níveis de estresse há significativa diferença estatística entre os níveis altos e baixos de estresse no trabalho ($X^2=36,0; p=0,009$) e entre os níveis médios e baixos ($X^2=33,8; p=0,000$), enquanto entre os níveis altos e médios não houve diferença significativa ($X^2=2,2; p=1$).

Ao analisar a associação da SC, BO, ETS e EET, dividindo-se entre os níveis alto, moderado e baixo, com os dados sociodemográficos, através do teste de Kruskal-Wallis para variáveis não paramétricas, verificou-se relação significativa ($X^2=6,397; p=0,041$) entre realizar atividade física e altos resultados de satisfação por compaixão. Houve também tendência de relação ($X^2=5,992; p=0,05$) entre fadiga por compaixão e renda familiar inferior a quatro mil e quinhentos reais (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação da EET e subescalas do ProQOL com dados sociodemográficos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

	Situação conjugal	Escolaridade	Renda familiar	Categoria profissional	Atividade física	Fuma	IMC	Idade	
SC	KW*	,977	3,790	,951	2,184	3,948	2,352	,496	,436
	Sig.**	,614	,150	,622	,336	,139	,309	,780	,804
BO	KW*	2,404	,316	5,992	4,799	2,527	,286	2,192	1,365
	Sig.**	,301	,854	,050	,091	,283	,867	,334	,505
ETS	KW*	1,456	2,267	3,503	,128	6,397	,280	,974	1,099
	Sig.**	,483	,322	,174	,938	,041	,869	,614	,577
EET	KW*	1,047	1,941	2,395	2,419	2,500	2,014	1,370	,772
	Sig.**	,592	,379	,302	,298	,287	,365	,504	,680

Fonte: Autores, 2020.

*Teste Kruskal-Wallis para amostras não paramétricas; ** Significância do teste

DISCUSSÃO

Ao analisar a descrição dos profissionais de enfermagem, percebe-se que a maioria é composta pelo sexo feminino, conforme verificado em outros estudos, que atribuem esse fato à história da profissão, primordialmente executada por mulheres desde sua criação⁽⁷⁻⁸⁾.

Observou-se no estudo estressores relacionados ao tempo insuficiente para fazer o serviço, além de muitas demandas para realizar em pouco tempo. Em estudo de revisão

observou-se que altos níveis de estresse ocupacional estão relacionados com excessiva demanda de trabalho, falta de reconhecimento, falta de equipamentos, agressividade corporativa, entre outros fatores que variam de acordo com cada cenário. Observou-se que os profissionais de enfermagem experimentaram sentimentos como: ansiedade, estresse, medo, ambivalência, depressão e exaustão nesse contexto de pandemia por COVID-19⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As subescalas apresentaram predominantemente níveis moderados, no entanto 20,7% dos profissionais de

enfermagem apresentaram níveis altos na subescala de *burnout*. Esses resultados podem ter relação com o período de pandemia, quando foi realizada a coleta dos dados, uma vez que houve um aumento global de doenças psíquicas nesta população, bem como de *burnout*⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A distribuição das subescalas entre as categorias profissionais foi algo que chamou a atenção pela tendência de os auxiliares e técnicos de enfermagem terem apresentado escores maiores que os enfermeiros. Tendo em vista o período de pandemia, pode-se pensar no fato do técnico de enfermagem passar mais tempo dedicado aos cuidados do mesmo paciente, criando mais vínculos e consequentemente sofrendo mais com agravos de saúde ou óbito⁽¹¹⁾.

Foi possível verificar também uma tendência em relação a baixos salários e altos níveis de fadiga por compaixão, mais especificamente com a subescala de BO. Em estudos prévios, houve relação entre os baixos salários dos professores com aumento nos escores de *Burnout*⁽¹¹⁾.

O *burnout* é especialmente preocupante, pois se caracteriza por um estado de esgotamento e estresse crônico, prejudicando as funções cognitivas do trabalhador durante a prestação de serviço, podendo ser perigoso para a segurança do profissional, bem como para a segurança do paciente. Sendo assim, esses casos devem ser identificados e tratados, antes da ocorrência de algum equívoco durante a prestação do cuidado⁽¹²⁻¹³⁾.

O estresse traumático secundário é igualmente incapacitante, porém pode variar de acordo com o tipo de situação e os níveis de resiliência dos profissionais. Em muitos casos, o remanejamento temporário de setor ou área de trabalho do funcionário é efetivo para a remissão dos sintomas, podendo fazer um deslocamento do funcionário para áreas onde pacientes com COVID-19 não são atendidos, por exemplo⁽¹⁴⁾.

Em relação à correlação positiva entre as duas subescalas da fadiga por compaixão (BO e ETS), observa-se que há esse tipo de tendência. A fadiga por compaixão ocorre quando existe uma dificuldade de criar estratégias de resiliência que façam com que o serviço prestado tenha uma maior significância que o desgaste laboral e emocional empreendido⁽⁶⁾.

Observou-se que a realização de atividade física exerce uma interferência positiva nos escores de SC. Corroborando com esse achado um estudo transversal, realizado em cinco UTIs da região metropolitana do Recife, observou que os melhores níveis de qualidade de vida foram encontrados nos indivíduos que realizavam atividade física. A prática de exercícios físicos é considerada uma estratégia eficaz e de baixo custo, com resultados positivos. No entanto, durante a pandemia as pessoas reduziram ou pararam a prática de exercícios devido ao medo e aos riscos de contaminação⁽¹⁵⁾.

Foi observado, em estudos recentes, uma elevada preocupação com a saúde mental das equipes de enfermagem pelo mundo inteiro, uma vez que a enfermagem realiza o cuidado integral do ser humano. Observou-se que a baixa previsibilidade das respostas em relação a infecção por COVID-19 ocasionou problemas físicos e psicológicos em trabalhadores da enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Jornadas laborais exaustivas, indefinição de protocolos assistências e falta de equipamentos de proteção estão entre os problemas de uma classe formada majoritariamente por mulheres no Brasil. As tarefas e encargos profissionais são os primeiros fatores apontados como causadores e potencializadores do estresse nos profissionais de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Durante a pandemia por COVID-19, muitos profissionais sofreram com o medo de contaminar seus familiares, optando por manter-se isolado de suas famílias, pois pouco se sabia sobre o tratamento do novo vírus, cuja disseminação era rápida e com grande potencial de causar doença graves e morte⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a transversalidade, por ser um recorte no tempo, não permitindo o acompanhamento para verificar os mecanismos de enfrentamento usados pelos profissionais, tampouco a influência de fatores externos ao ambiente de trabalho. Ainda, nenhuma investigação prévia que apresentasse a relação entre as escalas de estresse no trabalho e qualidade de vida profissional (ProQOL) foi encontrada, limitando a comparação dos resultados obtidos com os achados na literatura. No entanto, este estudo poderá servir como base para investigações futuras.

■ CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu a descrição dos níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional em profissionais da enfermagem de unidades de internação. Evidenciou-se que maiores níveis de estresse ocupacional estão relacionados com maiores níveis de fadiga por compaixão. Observou-se que profissionais que realizam atividades físicas regularmente tem melhores níveis de satisfação por compaixão, e, portanto, melhor qualidade de vida profissional.

Os instrumentos utilizados permitiram alcançar os objetivos propostos, e apresentaram alta confiabilidade interna.

■ REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(suppl 1):2423-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

2. DavidHMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;42(spe):e20190254. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>.
3. Dal'BoscoEB, 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. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.
4. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
5. Stamm BH. The concise ProQOL manual [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>.
6. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR. *Estud Psicol.* 2013;18(2):213-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200006>.
7. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2019;27:e3175. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
8. SilvaMR, Miranda FM, Mieirol DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA. Impact of stress on the quality of life of hospital nursing workers. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190169. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0169>.
9. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, Zerbetto SR. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: scoping review. *Esc Anna Nery.* 2021;25(spe):e20200363. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>.
10. Humerez DC, Ohl RIB, da Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e74115. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
11. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):13-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.
12. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TSBS, Lunardi VL. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao burnout em trabalhadores da Enfermagem Militar. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180350. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0350>.
13. VidottiV, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2018;26:e3022. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.
14. TorresJ, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicol Saúde Doenças.* 2019;20(3):670-81. doi: <http://doi.org/10.15309/19psd200310>.
15. Raiol RA. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. *Braz J Hea Rev.* 2020;3(2):2804-13. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-124>.
16. AppelAP, Carvalho ARS, Santos RPP. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200403. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>.
17. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200225. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermeiras na linha de frente contra o Coronavírus [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2020 [citado 2021 nov 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html.
19. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e19. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).
20. NetoHSM, Souto AML, Benchimol BD, Lopes GS, Souza IM, Farias JSR, Lino PCSS. Contributing factors for urgent and emergency stress in times of COVID-19 pandemic: the nurse in focus. *Res Soc Dev.* 2020;9(11):e35891110002. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10002>.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Análise formal: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Conceituação: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Curadoria de dados: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Escrita – rascunho original: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Escrita – revisão e edição: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea, Juliana Petri Tavares, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Investigação: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Metodologia: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Recursos: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Software: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Supervisão: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Validação: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Visualização: Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Liliana Antonioli, Edwing Alberto Urrea Vega, Sonia Beatriz Cocaro de Souza.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Jéssica Morgana Gediel Pinheiro
E-mail: jessica.mpinheiro@gmail.com

Recebido: 26.11.2021

Aprovado: 26.07.2022

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti