

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

SUZIANE DE AGUIAR BRITO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DIAGNOSTICADOS  
COM A COVID-19: RETRATOS DA PANDEMIA NO BRASIL (2020)**

Ribeirão Preto  
2022

SUZIANE DE AGUIAR BRITO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DIAGNOSTICADOS  
COM A COVID-19: RETRATOS DA PANDEMIA NO BRASIL (2020)**

**VERSÃO ORIGINAL**

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade  
de São Paulo para obtenção do título de Mestre  
em Ciências, Programa de Pós-graduação  
Enfermagem Fundamental

Linha de pesquisa: O cuidar do adulto e idoso

Orientadora: Namie Okino Sawada

Ribeirão Preto  
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

## FICHA CARTOGRÁFICA

Serviço de Biblioteca e Documentação

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Brito, Suziane de Aguiar. Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com a COVID-19: Retratos da pandemia no Brasil (2020). Ribeirão Preto 2022. 108p: il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Namie Okino Sawada

1. Qualidade de Vida 2. Enfermeiros 3. Infecções por Coronavírus. 4. Pandemias 5. Brasil



## Universidade de São Paulo

## ATA DE DEFESA

Aluno: 22132 - 11651800 - 1 / Página 1 de 1

Ata de defesa de Dissertação do(a) Senhor(a) Suziane de Aguiar Brito no Programa: Enfermagem Fundamental, do(a) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Aos 11 dias do mês de abril de 2022, no(a) Via Google Meet, realizou-se a Defesa da Dissertação do(a) Senhor(a) Suziane de Aguiar Brito, apresentada para a obtenção do título de Mestra intitulada:

"Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com a COVID-19: retratos da pandemia no Brasil (2020)"

Após declarada aberta a sessão, o(a) Sr(a) Presidente passa a palavra ao candidato para exposição e a seguir aos examinadores para as devidas arguições que se desenvolvem nos termos regimentais. Em seguida, a Comissão Julgadora proclama o resultado:

Nome dos Participantes da Banca	Função	Sigla da CPG	Resultado
Namie Okino Sawada	Presidente	EERP - USP	Não Votante
Karina Dal Sasso Mendes	Titular	EERP - USP	<u>aprovada</u>
Murilo César do Nascimento	Titular	UFA - Externo	<u>aprovada</u>
Maria Eliane Moreira Freire	Titular	UFPB - Externo	<u>aprovada</u>

Resultado Final: Aprovada

## Parecer da Comissão Julgadora \*

Eu, Namie Okino Sawada Namie Okino Sawada, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os(as) Senhores(as). Ribeirão Preto, aos 11 dias do mês de abril de 2022.

PI Namie Okino Sawada  
Karina Dal Sasso Mendes

PI Namie Okino Sawada  
Murilo César do Nascimento

PI Namie Okino Sawada  
Maria Eliane Moreira Freire

Namie Okino Sawada  
Namie Okino Sawada

Presidente da Comissão Julgadora

\* Obs: Se o candidato for reprovado por algum dos membros, o preenchimento do parecer é obrigatório.

A defesa foi homologada pela Comissão de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_ e, portanto, o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ jus ao título de Mestra em Ciências obtido no Programa Enfermagem Fundamental.

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão de Pós-Graduação

BRITO, Suziane de Aguiar

Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com a COVID-19:  
retratos da pandemia no Brasil (2020)

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para  
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em 11/04/2022

Presidente

Prof. Dr<sup>a</sup>. Namie Okino Sawada

Instituição: Universidade de São Paulo

Comissão Julgadora

Prof. Dr<sup>a</sup>. Karina Del Sasso Mendes

Instituição: Universidade de São Paulo

Prof. Dr<sup>o</sup>. Murilo Cesár do Nascimento

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Eliane Moreira Freire

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

## Dedicatória

A **Deus**, por guiar todos os meus passos.

Aos **meus pais**, pela motivação e incentivos durante essa caminhada.

Ao **meu irmão**, por sempre estar do meu lado.

A **minha avó (Helena)**, *in memoriam*, por ter fornecido apoio em minha vida.

## Agradecimentos

A **Deus**, por nunca me abandonar em nenhum momento da vida e pela força e criatividade para seguir com meus objetivos.

A **mim**, por ser corajosa e aprender a lidar e/ ou respeitar as diversidades individuais do ser humano.

Aos meus **pais**, por serem meu suporte de amor e carinho sempre.

A **Thiago Marques**, por todo suporte psicológico e emocional e, por sempre acreditar em mim, mesmo não achando que iria conseguir voar muito alto.

A meu **irmão**, por sempre entender e compreender os reais momentos de procurar o melhor para si.

A minha avó **Helena**, *in memoriam*, por ter sempre incentivado a seguir os melhores caminhos.

Aos meus amigos **Edison Júnior e Lazaro Alípio** por sempre acreditar em mim e por estar comigo em todos os momentos da minha vida.

A **Thor**, por ser meu companheiro e vivenciar meus momentos de escrita.

Aos meus tios **Ivanete e Edicarlos**, por serem luz na minha vida quando sempre preciso de vocês.

A minha orientadora **Namie Okino Sawada**, por ter dado a oportunidade e confiança em realizar meu sonho e, por ser paciente e compreensiva.

A **Ludmilla Leidianne**, por todo suporte de companheirismo e paz durante essa caminhada

A **Marcos**, pela alegria, risadas, companheirismo e motivação de sempre.

A **Iara**, por toda ajuda na cidade e por todo suporte e companheirismo de alegria e tristeza durante essa caminhada.

A **assistente social Fabiana**, por todo suporte de moradia, ajuda e educação comigo.

A todos **colegas e/ou moradores da casa 12**, por respeitar a diversidade cultural e pela excelente hospedagem na moradia, gratidão a vocês.

A **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, por todo amparo a minha pesquisa e, pela excelente receptividade na cidade, e a todos docentes e funcionários por trabalhar arduamente por esse programa de nível de excelência.

Ao **Programa de Pós-graduação Enfermagem Fundamental**, que através do corpo docente, coordenadores e apoio técnico consegue manter a excelência do programa.

A todos os **enfermeiros**, que apesar do cansaço físico, mental e emocional e a falta de esperança que estamos vivenciando nos dias de hoje, ainda assim conseguiram aceitar e participar da minha pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (**CAPES**), pelo todo amparo a minha pesquisa e pela bolsa concedida.



“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 88887.508888/2020-00”.

**“Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha senão acreditar com você”. (KERSEY, Cynthia)**

## RESUMO

BRITO, Suziane de Aguiar. **Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com a COVID-19: retratos da pandemia no Brasil (2020)**. 2022, 108p. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**Introdução:** A Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) corresponde a uma síndrome respiratória aguda grave que durante a pandemia afetou a vida dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. Diante dessa situação vários fatores como a jornada de trabalho extensa, desvalorização da profissão, mudança de rotina e o enfrentamento ao agravo e a morte dos pacientes influenciaram na percepção da Qualidade de Vida (QV) e no surgimento de possíveis complicações. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com COVID-19. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado no Brasil com enfermeiros, por meio de coleta *on-line* no *google forms*, com amostra consecutiva. Foram selecionados enfermeiros atuantes na assistência primária, secundária e terciária; com idade igual ou superior a 18 anos; de ambos os sexos; atuantes em serviço privado e de saúde; que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 no momento da coleta de dados ou progresso. Foram coletados dados por meio de um Inquerito biosociodemográfico e do instrumento, para a avaliação da QV. Para averiguar se houve associação de sexo, idade, medicamento, tempo de serviço, e doença com a QV foi utilizado o teste da razão de verossimilhança. Para a correlação com os domínios da QV foi empregado coeficiente de *Spearman*. O nível de significância foi  $\alpha = 0,05$ . **Resultados:** Participaram 628 enfermeiros. O sexo feminino foi predominante (89,5%); medicamento mais utilizado foi losartana potássica (3,3%); o estado do Paraná apresentou maior percentual de resposta com (20,6%). O domínio da QV mais afetado foi o físico com a  $\bar{x} = (66,64)$   $\sigma = (15,80)$ . Foi realizada associação das variáveis sociodemográficas com os domínios da QV e o domínio de associação mais afetado foi o domínio físico. A correlação de *Spearman* que obteve forte correlação (0,71) foi o domínio físico com o psicológico. Associação do domínio Físico com a variável antidepressivo, para cada medicamento consumido a mais é esperado uma redução média de 5,05 pontos. O medicamento ansiolítico consumido a mais é esperado uma redução média de 18,12 pontos no domínio psicológico. Para cada medicamento antidepressivo consumido a mais é esperado uma redução média de 6,51 pontos no domínio relações sociais. Para cada medicamento ansiolítico consumido a mais é esperado uma redução média de 9,37 pontos no domínio meio ambiente. Para cada indivíduo que consome a mais o ansiolítico é esperado uma redução média de 20,08 pontos na qualidade de vida geral. **Discussão:** Os domínios da QV foram afetados. O domínio físico foi decorrente da sobrecarga de trabalho, jornada de trabalho, medo, angústia que interferiram em problema na saúde mental, como ansiedade, depressão, insônia e *burnout*. Desse modo, o domínio físico e psicológico esteve correlacionado no período de pandemia. Além disso, as relações sociais devido ao isolamento social foram reduzidas com as visitas aos lares familiares, recreação social, colegas e afeto. O meio ambiente, principalmente, no trabalho tornou-se o local de pressão, insegurança e frustração, por lidar com novo SARS-CoV2. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a necessidade do profissional receber apoio psicológico, vistoria dos conselhos corresponsáveis, supervisão da

gestão afim de proporcionar condições de trabalho e apoio que possa melhor a QV dos enfermeiros e conseqüentemente uma assistência qualificada ao paciente.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; Enfermeiros; Qualidade de vida; Pandemias; Brasil.

## ABSTRACT

BRITO, Suziane de Aguiar. **Assessment of the quality of life of nurses diagnosed with COVID-19: portraits of the pandemic in Brazil (2020)**. 2022, 108p. Dissertation (Master's), Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**Introduction:** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) corresponds to a severe acute respiratory syndrome that during the pandemic affected the lives of health professionals, especially nurses. Faced with this situation, several factors such as long working hours, devaluation of the profession, change in routine and coping with the disease and death of patients influenced the perception of Quality of Life (QoL) and the emergence of possible complications. **Objective:** To assess the quality of life of nurses diagnosed with COVID-19. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in Brazil with nurses, through online collection in google forms, with a consecutive sample. Nurses working in primary, secondary and tertiary care were selected; aged 18 years or over; of both sexes; working in private and health services; who had a confirmed diagnosis of COVID-19 at the time of data collection or past. Data were collected through a biosociodemographic survey and the instrument, for the assessment of QOL. To determine whether there was an association of sex, age, medication, length of service, and disease with QOL, the likelihood ratio test was used. For the correlation with QOL domains, Spearman's coefficient was used. The level of significance was  $\alpha = 0.05$ . **Results:** 628 nurses participated. The female sex was predominant (89.5%); most used drug was losartan potassium (3.3%); the state of Paraná presented the highest percentage and response (20.6%). The most affected QOL domain was the physical one with  $\bar{x} = (66.64)$   $\sigma = (15.80)$ . An association of sociodemographic variables with QOL domains was performed and the most affected association domain was the physical domain. The Spearman correlation that obtained a strong correlation (0.71) was the physical and psychological domains. Association of the Physical domain with the antidepressant variable, for each drug consumed more, an average reduction of 5.05 points is expected. Anxiolytic medication consumed more is expected to have an average reduction of 18.12 points in the psychological domain. For each antidepressant medication consumed more, an average reduction of 6.51 points in the social relationships domain is expected. For each anxiolytic drug consumed more, an average reduction of 9.37 points in the environment domain is expected. For each individual who consumes more anxiolytics, an average reduction of 20.08 points in general quality of life is expected. **Discussion:** QOL domains were affected. The physical domain resulted from work overload, working hours, fear, anguish that interfered with mental health problems, such as anxiety, depression, insomnia and burnout. Thus, the physical and psychological domain was correlated in the pandemic period. In addition, social relationships due to social isolation were reduced with visits to family homes, social recreation, peers and affection. The environment, especially at work, has become the place of pressure, insecurity and frustration, due to dealing with the new SARS-CoV2. **Conclusion:** The results showed the need for the professional to receive psychological support, inspection of the co-responsible councils, management supervision in order to provide working conditions and support that can improve the QOL of nurses and, consequently, provide qualified patient care.

**Keywords:** Coronavirus infections. nurses. Quality of life. Pandemics. Brazil.

## RESUMEN

BRITO, Suziane de Aguiar. **Evaluación de la calidad de vida de enfermeros diagnosticados con COVID-19: retratos de la pandemia en Brasil (2020)**. 2022, 108p. Disertación (Mestría), Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**Introducción:** La Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) correspondiente a un síndrome respiratorio agudo severo que durante la pandemia afectó la vida de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería. Ante esa situación, diversos factores como la jornada laboral prolongada, la desvalorización de la profesión, el cambio de rutina y el enfrentamiento a la enfermedad y muerte de los pacientes influyeron en la percepción de la Calidad de Vida (CV) y la aparición de posibles complicaciones. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de enfermeros diagnosticados con COVID-19. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en Brasil con enfermeros, a través de recolección en línea en formularios de google, con muestra consecutiva. Se seleccionaron enfermeras que laboran en atención primaria, secundaria y terciaria; de 18 años o más; de ambos sexos; trabajar en servicios privados y de salud; que tenían un diagnóstico confirmado de COVID-19 en el momento de la recopilación de datos o en el pasado. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta biosociodemográfica y el instrumento, para la evaluación de la CV. Para determinar si había una asociación de sexo, edad, medicación, tiempo de servicio y enfermedad con la CV, se utilizó la prueba de razón de verosimilitud. Para la correlación con los dominios de la CV se utilizó el coeficiente de Spearman. El nivel de significación fue  $\alpha = 0,05$ . **Resultados:** Participaron 628 enfermeros. Predominó el sexo femenino (89,5%); el fármaco más utilizado fue losartán potásico (3,3%); el estado de Paraná presentó el mayor porcentaje y respuesta (20,6%). El dominio de CV más afectado fue el físico con  $\bar{x}=(66,64)$   $\sigma=(15,80)$ . Se realizó una asociación de las variables sociodemográficas con los dominios de la CV y el dominio de asociación más afectado fue el dominio físico. La correlación de Spearman que obtuvo una fuerte correlación (0,71) fue el dominio físico y psicológico. Asociación del dominio Físico con la variable antidepresivo, por cada fármaco más consumido, se espera una reducción promedio de 5,05 puntos. Se espera que la medicación ansiolítica consumida más tenga una reducción promedio de 18,12 puntos en el dominio psicológico. Por cada medicamento antidepresivo consumido más, se espera una reducción promedio de 6,51 puntos en el dominio de relaciones sociales. Por cada fármaco ansiolítico consumido de más, se espera una reducción media de 9,37 puntos en el dominio medio ambiente. Por cada individuo que consume más ansiolíticos, se espera una reducción promedio de 20,08 puntos en la calidad de vida general. **Discusión:** Los dominios de QOL se vieron afectados. El dominio físico resultó de sobrecarga de trabajo, horas de trabajo, miedo, angustia que interfirió con problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, insomnio y burnout. Así, el dominio físico y psicológico se correlacionó en el período pandémico. Además, las relaciones sociales por el aislamiento social se redujeron con visitas a domicilios familiares, esparcimiento social, compañeros y afecto. El entorno, especialmente en el trabajo, se ha convertido en el lugar de la presión, la inseguridad y la frustración, debido al enfrentamiento con el nuevo SARS-CoV2. **Conclusión:** Los resultados evidenciaron la necesidad de que el profesional reciba apoyo psicológico, fiscalización de los consejos corresponsables, supervisión gerencial para brindar condiciones de trabajo

y apoyo que pueda mejorar la CV de los enfermeros y, consecuentemente, brindar asistencia calificada al paciente.

**Palabras llave:** Infecciones por coronavirus; enfermeras; Calidad de vida; pandemias; Brasil.

## **LISTA DE QUADRO**

Quadro 1. Enfermeiros com cadastrados ativos de acordo os estados do Brasil, 2020.



## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1-** Estatística descritiva das variáveis biossociodemográfico da população estudada (n=628), Brasil-BR, realizada em julho até setembro de 2020.

**Tabela 2 –** Distribuição da população estudada, segundo aspectos profissionais dos enfermeiros (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 3 –** Distribuição da população estudada, segundo a doença crônica, medicamento e sintomas clínicos da COVID-19 dos profissionais enfermeiros (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 4-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento ansiolítico dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 5-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento inibidores do colesterol dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 6-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antidepressivo pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 7-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antidiabético relatado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 8-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento diuréticos relatados pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR

**Tabela 9-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento tireoidiano informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 10-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento anti-hipertensivos informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 11-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antitrombótico informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

**Tabela 12-** Distribuição da população estudada, segundo os estados brasileiros dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=626), Brasil-BR.

**Tabela 13-** Distribuição da população estudada, conforme os domínios da QV de profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR, 2020.

**Tabela 14-** Associação dos escores do domínio Físico do *Whoqol-bref*, segundo doença crônica e uso de medicamentos por enfermeiros com covid-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

**Tabela 15-**, Associação dos escores do domínio Psicológico do *Whoqol-bref*, segundo sexo, tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

**Tabela 16-** -, Associação dos escores do domínio Relações sociais do *Whoqol-bref*, segundo nível de assistência e uso de psicotrópicos por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

**Tabela 17-**, Associação dos escores do domínio Meio ambiente do *Whoqol-bref*, segundo sexo, tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

**Tabela 18-** Associação dos escores do domínio QV geral do *Whoqol-bref*, segundo tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

**Tabela 19-** correlação dos domínios da QV, de profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
AIC	Critério de Informação de Akaike
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
MS	Ministério da Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
QV	Qualidade de Vida
USP	Universidade de São Paulo
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
WHO	<i>World Health Organization</i>
PANF	Plano de Ação Não Farmacológica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
FDRP	Faculdade de Direito de Ribeirão Preto

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
2.1 Definição de COVID-19 .....	27
2.2 Serviços de saúde e o enfrentamento a COVID-19:.....	28
2.3 Enfrentamento dos profissionais de enfermagem na pandemia pela COVID-19: .....	29
2.4 Definição de qualidade de vida:.....	31
2.5 Qualidade de vida no contexto da enfermagem: .....	32
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
3.1 Objetivo Geral.....	35
3.2 Objetivos Específicos .....	35
<b>4. MÉTODOS .....</b>	<b>64</b>
4.1 Delineamento da pesquisa: .....	37
4.2 Cenário da pesquisa:.....	37
4.3 Participantes da pesquisa: .....	39
4.4 Procedimento de coleta de dados: .....	40
4.4.1 Roteiro biossociodemográfico: .....	41
4.4.2 Instrumento whoqol-bref:.....	41
4.5 Processamento e análise de dos dados.....	42
4.6 Aspectos éticos da pesquisa .....	43
4.7 Desfecho primário: .....	43
4.8. Desfecho secundário.....	44
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
5.1 Caracterização biossociodemográfico.....	46
5.2 Caracterização profissional da população alvo: .....	48
5.3 Identificação de medicamento contínuo da população alvo: .....	50
5.4 Localidade dos profissionais enfermeiros:.....	60
5.5 Domínios da qv dos enfermeiros: .....	62
5.6 Associação das variáveis: .....	63
5.7 Correlação da variável:.....	68

<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>

APRESENTAÇÃO

---

Trata-se de uma pesquisa, intitulada “Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros diagnosticados com a COVID-19: retratos da pandemia no Brasil (2020)”. Com abordagem quantitativa, com vigência entre (21/01/2020 - 21/03/2022), tendo como autora responsável Suziane de Aguiar Brito e, como orientadora a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Namie Okino Sawada. O projeto de pesquisa de número CAAE: 32601020.9.0000.5393, foi aprovado conforme o parecer: nº 4.089.965, teve como objetivo principal “Analisar a qualidade de vida dos enfermeiros contaminados pela COVID-19”, utilizou-se o questionário *WHOQOL*-bref via ferramenta tecnológica *Google drive*.

Na minha trajetória acadêmica na graduação, tive a oportunidade de inserção no mundo da pesquisa a partir de minha participação em dois projetos de Iniciação Científica ofertado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. O primeiro projeto teve como temática a QV de estudantes de medicina e o segundo, foi sobre avaliação do limiar gustativo em idosos hipertensos e diabéticos, que me deram embasamento para a construção do projeto de pesquisa para a seleção do mestrado.

Com a experiência pregressa sobre a temática e o interesse sobre pesquisas relacionadas à QV encontrei a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Namie Okino Sawada e a mesma gentilmente se dispôs a me orientar, com isso meu ingresso no Mestrado ocorreu no primeiro semestre de 2020, no Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Após reuniões e discussões sobre a construção do projeto, agregando a atual situação de pandemia da COVID-19 em que estamos enfrentando decidiu-se por um projeto que incluísse QV de enfermeiros agregando a COVID-19.

No primeiro semestre do mestrado cursei algumas disciplinas que foram essenciais para o embasamento teórico-metodológico do projeto e para minha formação acadêmica. Uma das disciplinas foi realizada no Departamento de Enfermagem, intitulada: “Aspectos conceituais e metodológicos de investigações sobre a Qualidade de Vida de indivíduos com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis”, que serviu para uma melhor compreensão sobre o construto da Qualidade de vida (QV). Ademais, as disciplinas fornecidas pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo “Método de obtenção

e análise de dados em pesquisa qualitativa”, também contribuíram de maneira positiva para compreensão de estudos voltados para pesquisa qualitativa.

E por fim, cursei a disciplina intitulada: “Diálogos sobre a docência no ensino superior”, cursada na Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (FDRP) no período de agosto a novembro de 2021, voltada para o aperfeiçoamento da prática docente. Para mim foi de extrema importância ter cursado essa disciplina, pois pude compreender as questões didáticas com uma ampla visão de percepção, aprendendo a lidar com públicos diferenciados e principalmente com a adversidade ética, moral, cultural, sendo o desafio admirável e enaltecido.

Destaco minha participação no grupo de pesquisa, sob a coordenação da Dr<sup>a</sup>. Namie Okino Sawada intituado “Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos e Oncológicos”, cadastrado no diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, que tem como objetivo desenvolver pesquisas para subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes com câncer e atender a Política Nacional de Atenção Oncológica e de Terapias Integrativas e Complementares no SUS. Desenvolve também atividades de Extensão, que busca através de métodos complementares uma melhora dos sinais e sintomas dos participantes que tiveram câncer, localizado no Centro de Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP), Monte Alegre, em Ribeirão Preto-SP.

Ademais, faço parte do projeto intituado: “Vivências da sexualidade e função sexual: Análise associativa com as condições de vida e saúde de pacientes em hemodiálise”, que tem como objetivo buscar as vivências sexuais com participantes que convivem com processo de hemodiálise e a associação e/ou impacto que causam na condição de saúde do indivíduo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da EERP sendo coordenado pelo doutorando Edison Vitório de Sousa Júnior intituado “Associação entre sexualidade e condições de vida e saúde de idosos”, que busca por meio de ferramentas tecnológicas investigar como o processo de senilidade pode interferir na vida sexual dos idosos.

Para além disso, iniciei em junho de 2019 um curso de pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediátrica, na Faculdade de Venda do Imigrante



em SP término em dezembro de 2021, conferindo uma visão mais holística voltada para enfermagem. A especialização tem um foco em atuação na enfermagem assistencial para o ambiente hospitalar em nível terciário de atenção à saúde para pacientes que demandam cuidados intensivo.

As atividades que realizei durante o mestrado estão apresentadas no final do documento, onde cursei disciplinas para o desenvolvimento do projeto, com êxito nas avaliações. Também participei de eventos online, considerando as medidas de prevenção da COVID-19 definidas pelo Ministério da Saúde (MS), onde grande parte das atividades desenvolvidas neste período foram remotas com excelentes encontros que agregaram conhecimento ao meu desenvolvimento científico. Além disso, tive a oportunidade de produzir artigos que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional. E ainda, publicação em livro, favorecendo o desenvolvimento científico.

Diante da situação da pandemia, essa pesquisa se justifica pela importância de avaliar a QV do enfermeiro que foi diagnosticado com COVID-19, uma vez que esse profissional atua na linha de frente do cuidado aos pacientes e as condições da QV afeta diretamente o cuidado prestado aos pacientes.

# 1. INTRODUÇÃO

---

Os casos mais recentes de pneumonia de causa desconhecida, ocorridos em Wuhan, China, levaram à descoberta do novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV), denominado de SARS-CoV-2, que desenvolve a doença conhecida pela sigla COVID-19. Uma das características do coronavírus diz respeito a predominância da transmissão nosocomial e sua patogênese, que é impulsionada pela combinação de replicação viral no trato respiratório inferior e aberrante resposta imune no hospedeiro (WITE *et al*, 2016; LI, *et al*, 2020a; CASCELLA *et al*, 2020).

A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda, que varia de casos extremamente graves a leves, tendo como sintomas característicos febre, tosse, dispneia e ocasionalmente diarreia aquosa. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), (2020) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório (PAULES, 2020; LI, *et al*, 2020b; WHO, 2020a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), apresentou estratégias de controle da epidemia que são: rápida identificação, diagnóstico, gestão dos casos e implementação do sistema de isolamento e rastreamento dos contatos (WHO, 2020a). Nesse contexto, as medidas de intervenção citadas acima que foram sugeridas e agregadas no Brasil também foram realizadas em outros países (FERGUSON *et al*, 2020).

De acordo com a OMS (2020) a doença foi caracterizada como estado de pandemia em 11 de março de 2020, denominada de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, fazendo com que os serviços de saúde integrassem ao novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população (GALLASCH, 2020; WHO, 2020b).

A transmissão do SARS-Cov2 no ambiente hospitalar tem sido muito frequente, principalmente quando o paciente necessita de suporte ventilatório avançado, como intubação. Esse procedimento gera aerossóis, e assim, contribuem para a propagação nosocomial da infecção. Os enfermeiros compõem a equipe de

profissionais que estão na linha de frente da resposta a pandemia atual da COVID-19, e, como tal, estão expostos a riscos, atuando diretamente no cuidado destes pacientes (PAULES, 2020).

Além do risco de contaminação, são submetidos a longas jornadas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e psicológica (WHO, 2020b). No Brasil, até 30 de abril de 2020, pelo menos 4.602 profissionais foram afastados por suspeita de COVID 19 (COFEN, 2020a; PAULES, 2020; WHO, 2020b). Desde o início da pandemia até abril de 2021 constaram 776 óbitos de enfermeiros no Brasil (COFEN, 2021).

É notório que os enfermeiros permanecem em contato direto com a dor e o sofrimento ao cuidarem das necessidades humanas básicas requeridas pelas pessoas que precisam do cuidado, com ênfase para as necessidades físicas e emocionais. Assim, os mesmos podem ter comprometimento físico e mental contribuindo para a redução da capacidade laborativa e interferindo na sua qualidade de vida (SANTOS et al, 2018). Segundo a OMS a definição da QV se dá como a percepção de indivíduo em relação a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998).

Pode-se considerar que no contexto brasileiro, estes profissionais ainda atuam em condições que há muito tempo têm sido consideradas inadequadas, devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres por estes executadas (AMARAL, 2015). Neste âmbito percebe-se a relevância de estudos que possuem como população os enfermeiros, considerando aspectos da QV dos mesmos. Dessa forma, justifica-se a importância deste estudo no intuito de identificar como tem sido a QV dos profissionais enfermeiros após a exposição e o adoecimento pela COVID-19.

Portanto, esse estudo justifica-se pela relevância de avaliação da QV, de enfermeiros que foram diagnosticados com COVID-19, visto que, tais profissionais, são essenciais na equipe que tem atuado na linha de frente dos cuidados aos indivíduos com a COVID-19. O estudo aborda para a ciência/aspectos acadêmicos, para a prática/serviços de saúde e enfermeiros, bem como para as pessoas/pacientes/sociedade envolvidos. Dessa forma, a percepção da QV pode ter

interferência na vida pessoal e profissional e, possíveis complicações. Assim, a questão norteadora da pesquisa é: Como está a qualidade de vida de enfermeiros acometidos pela COVID 19?

## 2. MARCO TEÓRICO

---

## 2.1 DEFINIÇÃO DE COVID-19:

Doença de causa desconhecida ocorrida em dezembro de 2019, em Wuhan na província de Hubei – China, se espalhou de forma repentina para os países (WANG *et al*, 2020a). A doença foi identificada com um novo RNA de betacoronavírus, denominada de coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), em que possuem semelhança com a filogenética com o SARS-Cov (GUAN *et al*, 2020) A OMS (2020) declarou a COVID-19 como emergência de saúde pública internacional.

O surto teve início após o evento de transmissão zoonótica associado ao mercado de frutos do mar que realizava negócios com animais selvagens, desde então, a transmissão entre as pessoas estava ocorrendo rapidamente (LI *et al*, 2020b). O SARS-CoV-2 é transmitido por contato direto e indireto, através de gotículas infecciosas e emissão de tosse ou espirro pelo ar de pacientes contaminados (RICHEZ *et al*, 2020). No entanto, o espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 parece amplo pois o indivíduo pode apresentar infecção assintomática, doença leve que afeta o trato respiratório superior e pode levar a insuficiência respiratória grave e ao óbito (ZHOU *et al*, 2020a; CHEN *et al*, 2020).

Estudo realizado por HUANG *et al*. (2020) relata na pesquisa que 41 casos de indivíduos que tiveram contatos ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar na cidade de Wuhan, apresentaram os seguintes sinais e sintomas: febre, tosse improdutiva, dispneia, mialgia, fadiga, contagem normal ou reduzida de leucócitos e evidência radiográfica de pneumonia. Além disso, com surgimentos de problemas graves como choque, síndrome do desconforto respiratório agudo, lesão cardíaca aguda e lesão renal aguda (WANG, 2020b). Chen *et al*. (2020), na pesquisa realizada relata que a infecção por SARS-CoV-2 se agrupou em grupos mais vulneráveis como idosos com comorbidades, apresentando nesse grupo as formas mais graves da doença.

A infecção pelo SARS-CoV-2 caracteriza-se epidemiologicamente por apresentar maior transmissibilidade e menor mortalidade, com período assintomático que varia entre 2 e 14 dias em alguns indivíduos; logo, transmite o vírus sem desenvolver as manifestações clínicas (MARTINEZ, 2020; WHO, 2020a; CHEN *et al*, 2020; CHAN *et al*, 2020).

## 2.2 SERVIÇOS DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO A COVID-19:

A atual conjuntura da pandemia devido ao SARS-CoV-2 tem elencado reflexões de como organizar os serviços de saúde, uma discussão que engloba a ciência, política e economia. Nesse contexto, o modelo de atenção será empregado para efetivar e atender as diretrizes e os princípios estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e o que é disposto nas Leis Orgânicas de Saúde nº 8.080 e 8.142, de 1990 (FERTONANI *et al*, 2015; CABRAL *et al*, 2020).

A China apresenta dados epidemiológicos de 2019 e afirma que em torno de 15% dos casos foram classificados como grave e, 5% dos indivíduos havia a necessidade de internação em terapia intensiva, devido a evolução da doença com sintomas de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. Nesse cenário, a letalidade foi de 2,3% por pacientes em estágio grave, associada e presente em indivíduos com idades avançadas e comorbidades (METLAY *et al*, 2019; GUAN *et al*, 2020; WU, 2020; ROMANO, 2020).

Com o enfrentamento do novo vírus SARS-Cov-2 no Brasil, em 31 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde instaurou o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública de relevância nacional e internacional para conduzir a situação e a definição de protocolos da assistência para a vigilância no país. Diante disso, o protocolo determinou a coleta de duas amostras para indivíduos atendidos em rede pública de saúde que atende ao critério estabelecido, incluindo indivíduo assintomático, mas que tiveram histórico de viagem recente para as regiões endêmicas da COVID-19 ou que tiveram contato direto com suspeito ou confirmado. Ademais, com a finalidade de reduzir a demora das notificações, criou-se canais prioritários para notificação, sem a presença da notificação realizada por órgão municipal, estadual e federal e plataforma integrada de vigilância em saúde para visualização e acompanhamento dos casos suspeitos (MS, 2020; LANA *et al*, 2020).

No dia 25 de março, de 2020 no Brasil foram confirmados 2.433 casos com diagnóstico de COVID-19 e 57 evoluíram ao óbito, na qual 84,2% desses óbitos ocorreram no estado de São Paulo. Em contrapartida, a Portaria nº 356, 11 de março de 2020, regulamentava medidas para o isolamento social em indivíduos que



apresentassem manifestações clínicas da COVID-19, por até 14 dias sob prescrição médica que garanta os direitos legais (OPA, 2020; BRASIL, 2020a).

Nesse cenário, o Ministério da Saúde adotou o Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF) que foram adotadas na China e obteve redução dos casos novos. A PANF teve a finalidade de diminuir a transmissibilidade entre a população e o atraso ou redução do pico, projetado por modelagem matemática, para a progressão da doença. As medidas adotadas foram: uso de cordão sanitário, suspensão de transportes públicos, taxi ou por aplicativo, restrição do tráfego aéreo, proibição de viagens dentro do país, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras em público e isolamento domiciliar para a população (BRASIL, 2020b; WANG, 2020b; CABRAL, 2020).

As complicações advindas da COVID-19 é algo de extrema preocupação para o país, pois a alta demanda por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ficou insuficiente. Nesse contexto, para atender a demanda de vaga para paciente em UTI direcionada para COVID-19 os insumos e equipamentos eram limitados. Além disso, a UTI que não contém leito de isolamento respiratório, não tinha como admitir paciente com suspeita de COVID-19. Diante de tal situação, a decisão do profissional de saúde tornou-se difícil frente ao paciente, pois na maioria das vezes, os municípios não continham UTI direcionada para COVID-19, tornando-se motivo de preocupação para a aceitação imediata da remoção do paciente para suporte avançado (AMIB, 2019).

### **2.3 ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA PELA COVID-19:**

A pandemia ocasionou desafios que afetaram diretamente os serviços de saúde em todo o mundo. Nesse cenário, os profissionais de saúde tiveram que a cada dia aprender a lidar com o estado crítico que assolou o mundo. Atrelada a tal situação, temos os problemas emocionais e psicológicos que interferem diretamente o estado mental dos profissionais de saúde que além dos fatores de estresse gerados devido a carga laboral, ainda tem que lidar com os fatores específicos advindos da COVID-19 (PETZOLD *et al*, 2020).

Nesse momento de angústia, os enfermeiros estão enfrentaram o sofrimento moral. Segundo Jameton (1993) o sofrimento moral na enfermagem é o sentimento doloroso e a instabilidade psicológica precipitada, neste caso, quando um enfermeiro moralmente sabe executar a ação, mas devido a conflitos hierárquicos e barreiras institucionais que acabam dificultando a capacidade do enfermeiro de fazer o que este considera moral. Desse modo, o enfermeiro experimenta sofrimento tais como raiva, frustração e ansiedade, que os afetam pelo sofrimento reativo por causa da incapacidade do mesmo em agir para lidar com o próprio sofrimento (ZHANG, 2020).

Na atual conjuntura, a enfermagem exerce o papel de extrema habilidade que é gerenciar a pandemia, capacidade de nivelar a hierarquia, comunicação entre as equipes, manter a estabilidade emocional para cuidar dos pacientes com COVID-19 e dos entes queridos que estão nas residências. Além disso, os fatores internos, nas instituições de saúde, são uns dos maiores obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na prática, como insuficiência de equipamento de proteção individual, definição de local de identificação para os pacientes com casos confirmados de COVID-19, disponibilidade de leitos e respiradores para atender a demanda suficientemente (CACCHIONE *et al*, 2020).

Os profissionais de saúde, principalmente da linha de frente da COVID-19, especialmente, os que tiveram o contato direto com indivíduos com casos confirmados, relata a carga de trabalho excessiva, isolamento e discriminação, por tal situação, esses profissionais acabam sendo vulneráveis a problemas emocionais, sono, cansaço, físico, medo e angústia (LI *et al*, 2020c; KANG *et al*, 2020).

Segundo, COFEN (2020b), os dados alertaram que desde o início da pandemia foram identificados 73 óbitos de profissionais brasileiros devido a COVID-19, por causa da falta de equipamentos de proteção e manutenção de idosos e atendimento aos casos confirmados contribuindo para a alta mortalidade. No cenário mundial, os Estados Unidos registraram 46 óbitos de profissionais de enfermagem, a Itália apresentou 35 óbitos, já na Espanha houve registro de 4 óbitos. No Brasil, consta em média 10 mil profissionais enfermeiros afastados pela COVID-19. Dessa forma, o COFEN (2020c) tomou medidas a fim de garantir o afastamento dos profissionais integrantes de grupos de riscos das atividades que atribua o contato

direto aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e ainda, assegurando a realização de testes nas equipes de enfermagem.

Nesse contexto de pandemia, a contaminação dos profissionais enfermeiros causa prejuízos na vida diária desses profissionais, além disso, as pesquisas voltadas para a QV são limitadas e escassos na literatura.

## **2.4 ABORDAGEM CONCEITUAL SOBRE DE QUALIDADE DE VIDA:**

O termo qualidade de vida foi discutido pela primeira vez no ano de 1920 por Pigou no livro economia e bem-estar. O livro abordou sobre os olhares do estado voltado para a classe menos desfavorecida, de tal modo, que o suporte governamental tem impacto no cotidiano dos indivíduos. O termo não foi difundido, logo foi omitido. No entanto, o termo QV foi apreciado por Lyndon Johnson, em 1964, presidente dos Estados Unidos, que afirma:

Os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. (FLECK, 1999, p.20)

Nesse contexto, após a Segunda Guerra Mundial, o termo QV vem sendo utilizado para melhores padrão e/ou estilo de vida (WOOD-DAUPHINEE, 1999; FLECK,1999; MEEBERG, 1999).

Assim, a QV vem adquirindo conceito significativo e sendo utilizada em pesquisas voltadas para área da saúde. Nesse contexto, a QV na área da saúde é mais detalhada, abrangendo a satisfação ou bem-estar individual em detrimento à condição de saúde, doença ou tratamento. Atualmente, as pesquisas direcionadas para avaliações da QV dos indivíduos teve um crescimento abrupto (FUMINCELLI *et al*, 2017; HARALDSTAD *et al*, 2019; FAYERS & MACHIN, 2016; STAQUET *et al*, 1996).

Nessa pesquisa, a definição do conceito de QV é segundo *The Whoqol Group*:

É a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1996, p.1405).

Autores ressaltam que a QV deve ser avaliada apenas pelo próprio indivíduo, ao contrário das tendências que são avaliadas apenas por observador (LEPLÉGE *et al*, 1995; SLEVIN *et al*, 1988).

A QV é um construto multidimensional sugerido como indicador de saúde que fornece avaliações da população e incentiva medidas de ações preventivas e de promoção de saúde. No que tange o conceito acerca da QV, apresenta três aspectos fundamentais ao construto: Subjetividade; multidimensionalidade e presença de dimensões positivas como mobilidade e negativas com a dor (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Diante de vários instrumentos disponibilizados para avaliar a QV destaca-se o instrumento *WHOQOL-bref*, uma versão abreviada do WHOQOL-100, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), valoriza a percepção pessoal, e pode avaliar a QV em quaisquer grupos econômicos independentemente do grau escolar. O instrumento fornece propriedades psicométricas adequadas e de rápida aplicação. Neste caso, por intermédio do instrumento pode-se detalhar a percepção de maneira subjetiva do indivíduo em detrimento da saúde física, psicológica, relações sociais e ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK, 2008; CAMPOS, 2008; KLUTHCOVSKY, 2009).

## **2.5 QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM:**

A enfermagem é uma profissão que requer cuidados diariamente, 24 horas por dia ao paciente, durante sete dias por semana. Desse modo, os problemas de saúde nos enfermeiros devido a intensa jornada de trabalho interferem na QV, além disso, influenciam na assistência prestada ao indivíduo (HONG *et al*, 2021; PARK *et al*, 2013; HAYWARD *et al*, 2016). Nesse contexto, a função do enfermeiro é complexa, decorrente à intensidade física e tensão de horas de trabalho, além disso, o cansaço tem efeito negativo na atividade laboral e na QV (HONG *et al*, 2021; WINWOOD *et al*, 2005).

Nos hospitais os profissionais de enfermagem são os que permanecem o maior tempo em contato direto com os indivíduos, diante de tal situação os mesmos presenciam a dor e o sofrimento físicos dos pacientes, por atenderem as necessidades humanas básicas dos mesmos. Dessa forma, os profissionais de

saúde por vivenciarem a carga diariamente no âmbito de trabalho podem sentir interferência física e mental, podendo favorecer a diminuição da capacidade laboral e afetando a QV (QUEIROZ & SOUZA, 2012; SANTOS *et al*, 2018).

O confronto e/ou aborrecimento com as situações no ambiente do trabalho, devido fatores físicos, estressantes, vivências negativas da profissão, podem ocasionar problemas de saúde, por exemplo: lesões musculoesqueléticas, problemas mentais e emocionais, tendo como consequências negativas na QV do trabalhador. Além disso, o grau de insatisfação no ambiente de trabalho pode acarretar danos na assistência prestada, como a necessidade de abandono da profissão ou escolha por outras áreas. Ademais, a função do enfermeiro e suas condições de trabalho podem refletir numa melhora ou piora da QV (LEE *et al*, 2015; ELBEJJANI *et al*, 2020; FLINKMAN *et al*, 2010; VIEIRA *et al*, 2021).

Diante desse cenário, a síndrome que mais apresenta entre os profissionais de saúde, é a chamada *Burnout*. A Síndrome *Burnout* é definida por estresse emocional, despersonalização e ineficácia. O estresse emocional é o desgaste emocional do indivíduo, devido à alta jornada de trabalho e confronto nas relações interpessoais. A despersonalização por desequilíbrio emocional do trabalhador afeta o relacionamento com os colegas e paciente de maneira hostil, além disso leva aos sentimentos negativos e de incompetência, associado a angústia e melancolia com o trabalho. Então, a avaliação da QV é fundamental pois abrangem os aspectos objetivos e subjetivos dos indivíduos, por intermédio da necessidade própria de equilíbrio interno e externo, a partir da realização pessoal (COLVILLE *et al*, 2019; MUDALLAL *et al*, 2017; ARAGÃO *et al*, 2021; MORAES *et al*, 2018; ZAVALA & KLIJN, 2014).

### 3. OBJETIVOS

---

### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a qualidade de vida de enfermeiros brasileiros com diagnosticados de COVID-19 e sua associação com variáveis biossociodemográficas, contexto pandêmico.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- I. Caracterizar os aspectos biossociodemográficos de enfermeiros que foram diagnosticados com a COVID-19;
- II. Avaliar os domínios físicos, psicológico, relações sociais e meio ambiente referentes à qualidade de vida de enfermeiros acometidos pela COVID-19;
- III. Associar os dados biossociodemográficos com a qualidade de vida.

## 4. MÉTODOS

---



#### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal, descritivo e analítico. Segundo Polit & Beck (2019), estudo quantitativo tem a tendência de mover-se de forma sistemática, em que o pesquisador precisa seguir as regras já pré-estabelecidas. Nesse contexto, os pesquisadores utilizam métodos objetivos direcional para controlar a situação da pesquisa, como forma de minimizar o viés e maximizar a validade dos dados.

Na pesquisa transversal, segundo Hulley (2015), as medições são realizadas no mesmo momento e no curto período de tempo. Desse modo, as variáveis são medidas no único momento sem diferença estrutural entre as preditoras e as de desfechos. Ademais, as vantagens de estudos transversais não interferem em problemas típicos, como pesquisa de seguimento prolongado que, na maioria das vezes, atrapalham pela perda dos participantes durante o processo.

#### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA:

O estudo foi realizado em 26 estados do Brasil e 01 unidade federativa, dentre estes: Amazonas (AM); Bahia (BA); Ceará (CE); Goiás (GO); Minas Gerais (MG); Mato Grosso (MT); Pará (PA); Paraíba (PB); Paraná (PR); Pernambuco (PE); São Paulo (SP); Sergipe (SE); Rio Grande do Sul (RS); Rio Grande do Norte (RN); Santa Catarina (SC); Distrito Federal (DF); Maranhão (MA); Acre (AC); Piauí (PI); Tocantins (TO); Alagoas (AL); Mato Grosso do Sul (MS); Espírito Santo (ES); Rondônia (RO); Amapá (AP); Roraima (RR) e Rio de Janeiro (RJ) em que o pesquisador da EERP da USP realizou a coleta de dados. Segundo dados do COFEN de 2020d, o quantitativo de enfermeiros com cadastro ativo por Estado no ano de 2020, está demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1-Quantitativo de enfermeiros com cadastrados ativos no COREN, segundo Estados do Brasil, 2020

Estados	Enfermeiros
---------	-------------

AM	11.248
BA	37.959
CE	23.118
GO	16.103
MG	50.281
MT	9.728
PA	13.633
PB	13.670
PR	26.966
PE	26.039
SE	6.064
SP	138.804
AC	2.523
AL	7.820
AP	2.701
DF	16.052
ES	9.429
MA	14.692
MS	6.765
PI	7.287
RJ	56.782

RN	9.633
RO	4.410
RR	1.757
RS	26.993
SC	15.662
TO	5.580
TOTAL	568.281

Fonte: COFEN, 2020

### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA:

Foi realizado o cálculo amostral com intervalo de confiança de 95% e com 5% de erro amostral, com 6.032 enfermeiros acometidos por COVID-19 no Brasil, baseado em dados fornecidos pelo COFEN até o mês de julho de 2020c. Diante disso, o  $n$  amostral da pesquisa foi de 385 indivíduos.

A amostra utilizada na pesquisa foi do tipo não probabilística sendo empregada a amostragem consecutiva que constitui em convocar os participantes da pesquisa para o preenchimento do questionário dentro dos critérios já estabelecido de inclusão e, respeitando o limite do tempo de cada participante em realizar a pesquisa (LUNA, 1998).

#### ***CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES:***

Inclusão: Enfermeiros atuantes na assistência primária, secundária e terciária; idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos; atuante em serviço privado e pública de saúde; Enfermeiros que já tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 no momento da coleta de dados ou pregresso.

Exclusão: Enfermeiros que se encontravam afastados do trabalho por comorbidade

#### 4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online disponibilizado anonimamente, sem identificação do nome pessoal ou da empresa e/ou hospital que o participante trabalha, durante o período de três meses (julho, agosto, setembro) de 2020, nos estados do Brasil, através da ferramenta *Google Forms* após a aprovação do estudo pelo CEP. O *Google Forms* é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas do *google* fornecido gratuitamente, sendo a ferramenta tecnológica que apresentava: inquérito sociodemográfico e o questionário *WHOQOL-bref*, disponibilizada através do link: ([https://docs.google.com/forms/d/1HtbtvBfWECpY65aPkRv9ZBXiM4T4q\\_G-YdsdoZe4w9g/edit](https://docs.google.com/forms/d/1HtbtvBfWECpY65aPkRv9ZBXiM4T4q_G-YdsdoZe4w9g/edit)).

Utilizou-se a técnica não probabilística por amostragem consecutiva em que o pesquisador não selecionava os participantes da pesquisa. Dessa forma, foi realizada a divulgação do estudo, com informações gerais sobre a pesquisa, por meio de redes sociais (*facebook, whatsapp, instagram e e-mail*) direcionado para os enfermeiros que foram diagnosticados com a COVID-19 e, disponibilizando o link da pesquisa que direcionava para a ferramenta *Google Forms*. Caso o participante demonstrasse interesse na pesquisa, o mesmo acessava o link que continha na primeira aba o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, a partir do 'aceite', poderia prosseguir para a segunda etapa que continha o questionário biossociodemográfico e o instrumento de QV. Foi solicitado ao participante da pesquisa que salvasse a via do TCLE no drive, e a via da pesquisadora nos arquivos de drive da mesma.

#### 4.4.1 ROTEIRO BIODEMOGRAFICO:

Foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE II), constando informações como: sexo, idade, religião, etnia, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de instituição, tempo de trabalho, vínculo empregatício em outro local, nível de assistência, presença de doenças, uso de medicamento contínuo, presença de manifestações clínicas do sistema respiratório (no momento do preenchimento).

#### 4.4.2 INSTRUMENTO WHOQOL-bref:

Foi utilizado o instrumento *WHOQOL-bref* versão abreviada de um instrumento criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (1998) que avalia a QV dos indivíduos. A versão abreviada é composta por (26) questões: duas (1 e 2) perguntas são direcionadas para auto avaliação da QV geral. As respostas seguem a escala de *Likert* (1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV). As outras (24) facetas do instrumento têm (4) domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente (*THE WHOQOL GROUP*,1998). (ANEXO I)

Para obtenção dos escores do instrumento é necessário a recodificação dos valores das respostas para que possam ser analisadas. Assim, as perguntas (3), (4), (26), deverão ter as respostas recodificadas, com os seguintes valores: (1=5); (2=4); (3=3); (4=2); (5=1). Nesse caso, as respostas das questões (1) e (2) serão apresentadas da seguinte forma: (1) – percepção da qualidade de vida (variando de 1 a 5); (2) – satisfação com a saúde (variando de 1 a 5). A cada faceta é realizado o somatório dos valores das respostas dos participantes variando (de 1 a 5) e, dividindo pelo número de participantes da pesquisa seguindo a escala de *Likert*.

Domínio físico as seguintes perguntas têm o objetivo de avaliar o estado do indivíduo como: 3.dor e desconforto; 4. energia e fadiga; 10. sono e repouso; 15; mobilidade; 16. atividades da vida cotidiana; 17. dependência de medicação ou de tratamentos; 18. capacidade de trabalho. O cálculo do domínio físico é o somatório dos valores resposta e dividido por 7, representa por este:  $(q3,q4,q10,q15,q16,q17,q18)/7$ .

Domínio psicológico as seguintes perguntas buscam avaliar o estado do indivíduo dentro do contexto psicológico: 5. sentimentos positivos; 6. pensar, aprender, memória e concentração; 7. auto-estima; 11. Imagem corporal e aparência; 19. Sentimentos negativos; 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais. O cálculo do domínio psicológico é o somatório dos valores das respostas e dividir por 6, representada por este:  $(q5,q6,q7,q11,q19,q26)/6$ .

Domínio relações sociais as seguintes perguntas que buscam avaliar o contexto que o indivíduo esteja inserido socialmente: 20. Relações pessoais; 21. Suporte (Apoio) social; 22. Atividade sexual. O cálculo do domínio relações sociais é só somar os valores das respostas e dividir por 3, representada por este:  $(q20,q21,q22)/3$ .

Domínio meio ambiente as seguintes perguntas buscam avaliar o indivíduo no contexto que está inserido no ambiente: 8. Segurança física e proteção; 9. Ambiente no lar; 12. Recursos financeiros; 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 25. Transporte. O cálculo do domínio meio ambiente é só somar os valores das respostas e dividir por 8, representada por este:  $(q8,q9,q12,q13,q14,q23,q24,q25)/8$ .

No questionário os resultados são distribuídos em cada domínio por meio da média. A distribuição dos domínios apresentadas por média são seguidas de acordo com: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). (FLECK et al, 2000) - Versão em Português.

#### **4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DOS DADOS**

Os dados foram extraídos do *Google Forms* e transferidos para uma planilha eletrônica de banco de dados no ("*Excel for Windows*"), sendo exportada pelo programa "*Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 10.0 for Windows*", para análise de dados estatísticos.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência, mediana, média). Utilizado os modelos de regressão linear, no programa R (*R Core Team*, 4.0.4, para efetuar as análises. A seleção das variáveis que comporariam os modelos foram realizados por meio do *Critério de Informação Akaike (AIC)*, com o uso do teste da razão de verossimilhança.

A variável de desfecho do estudo foi qualidade de vida, no que se refere às variáveis de categorias de interesse do objetivo do estudo. Utilizado o teste da razão de verossimilhança para associação dos domínios de QV. E calculado os coeficientes de correlação utilizado *Spearman* entre os domínios da QV, teste não paramétrico.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O projeto de pesquisa respeitou os aspectos éticos aplicados à pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016. A Pesquisa, cadastrada na Plataforma Brasil sob o número sob número do CAAE: 32601020.9.0000.5393, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), conforme parecer Consubstanciado nº 4.089.965. Como forma de garantir a aceitação do participante da pesquisa foi disponibilizado na primeira aba do link: [https://docs.google.com/forms/d/1HtbvBfWECpY65aPkRv9ZBXiM4T4q\\_G-YdsdoZe4w9g/edit](https://docs.google.com/forms/d/1HtbvBfWECpY65aPkRv9ZBXiM4T4q_G-YdsdoZe4w9g/edit)), por meio do *Google Forms* o TCLE. Desse modo, o arquivo de TCLE ficou salvo no drive do pesquisador. No caso, do participante foi solicitado que salvasse o TCLE no próprio drive.

#### **4.7 DESFECHO PRIMÁRIO:**

Avaliação da QV por meio do instrumento *WHOQOL-bref*. Nesse modo, tem a finalidade de verificar os domínios que foram afetados no instrumento da QV dos participantes da pesquisa que foram os enfermeiros diagnosticados com a COVID-19.

#### **4.8. DESFECHO SECUNDÁRIO**

A finalidade de monitorar as alterações das associações e os pares da correlação da QV.



## 5. RESULTADOS

---

Foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE II), constando informações como: gênero, idade, religião, etnia, escolaridade, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho, vínculo empregatício em outro local.

## 5.1 CARACTERIZAÇÃO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

**Tabela 1** - Estatística descritiva das variáveis biosociodemográfico da população estudada (n=628), Brasil-BR, realizada em julho até setembro de 2020.

(Continua)

Variável	Fi	n (%)
<b>Genêro</b>		
Feminino	562	89.5
Masculino	66	10.5
<b>Total</b>	628	100
<b>Idade (anos)</b>		
19-29	121	19.3
30-39	247	39.3
40-49	151	24
50-59	109	17.4
<b>Total</b>	628	100
<b>Religião</b>		
Católico	41	11.1
Espírita	53	14.3
Outras	117	31.5
Protestante	113	30.5
Africanas	9	2.4
Sem religião	38	10.2
<b>Total</b>	371*	100
<b>Etnia</b>		
Amarela	17	2.7
Branca	334	53.2
Indígena	4	0.6
Não sabe	2	0.3
Negra	30	4.8
Parda	241	38.4
<b>Total</b>	628	100
<b>Escolaridade</b>		
Doutorado	23	3.7
Especialista	355	56.5
Mestrado	114	18.2
Residente.	24	3.8
Superior	112	

(Continuação)

		17.8
<b>Total</b>	628	100
<b>Estado civil*</b>		
Casado	302	48.0
Divorciado	54	8.6
Solteiro	191	30.4
União estável	70	11.1
Viúvo	11	1.8
<b>Total</b>	628	100
<b>Número de filhos</b>		
=7 filhos	1	0.2
Entre 1 e 2 filhos	298	47.5
Entre 3 e 4 filhos	44	7
Nenhum	285	45.4
<b>Total</b>	628	100

\*257 participantes não responderam este item

(Conclusão)

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Os participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo feminino (89,5%), com idade compreendida entre 30 e 39 anos, percebe-se que a maioria se encontra acima de 30 anos de idade. Em relação ao estado civil obteve: casado (48,0%), divorciado (8,6%), solteiro (30,4%), união estável (11,1%), viúvo (1,8%). E o número de filhos variou com maior predominância entre 1 e 2 filhos (47,5%), e nenhum filho com (45,4%).

No contexto da formação dos profissionais enfermeiros de acordo a escolaridade: doutorado (3,7%), especialista (56,5%), mestrado (18,2%) e residente (3,8%), dessa forma, maior percentual em relação ao nível de titularidade deve-se ao grau de especialista estes os profissionais enfermeiros.

## 5.2 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES:

**Tabela 2** – Distribuição da população estudada, segundo aspectos profissionais dos enfermeiros (n=628), Brasil-BR.

<b>Tempo de serviço (anos)</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<1	65	10.34%
De 1 a 5 anos	126	20.05%
De 6 a 10 anos	125	19.84%
De 11 a 15 anos	130	20.63%
De 16 a 20 anos	51	8.19%
>20 anos	127	20.16%
Ausentes	4	0.79%
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Trabalho em outro local</b>		
Sim	230	36.6
Não	398	63.4
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Nível de assistência</b>		
Atenção primária	176	28
Atenção secundária	116	18.5
Atenção terciária	241	38.4
Outros	95	15.1
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

De acordo com os dados da tabela 2, o tempo de serviço na instituição variou entre 11 a 15 anos (20,63%), nesse caso, compreende que a maioria dos participantes tem mais de 5 anos de trabalho, expressando uma experiência notável na atuação, ademais o percentual de enfermeiros que possui vínculo com outra instituição apresenta com (36,6%). Além disso, em nível de assistência apontaram o serviço terciário com maior percentual (38,4%) em comparação a outros níveis de saúde.

**Tabela 3** – Distribuição da população estudada, segundo a doença crônica, medicamento e sintomas clínicos da COVID-19 dos profissionais enfermeiros (n=628), Brasil-BR.

<b>Doença</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
Sim	150	23.9
Não	478	76.1
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Medicamentos contínuo</b>		
Sim	248	39.5
Não	380	60.5
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Sintomas de COVID-19 no momento</b>		
Sim	82	13.1
Não	546	86.9
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

No que se refere à doença crônica (76,1%) não apresentava nenhum tipo de patologia, porém (23,9%) obtinha algum tipo de doença crônica. Tal condição, condiz que (60,5%) não faz uso de medicação de uso contínuo, mas (39,5%) faz uso de medicação diariamente. Ademais, (86,9%) não apresentavam nenhuns sintomas de COVID-19 no atual momento da pesquisa, porém (13,1%) apresentavam alguns sintomas de COVID-19.

### 5.3 IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO DA POPULAÇÃO ALVO:

**Tabela 4-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento ansiolítico dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

<b>Medicamento Ansiolítico</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>Ansitec</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Rivotril</b>		
Não	625	99.5
Sim	3	0.5
<b>Total</b>	628	100
<b>Topiramato</b>		
Não	622	99
Sim	6	1
<b>Total</b>	628	100
<b>Clonazepam</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Alprazolam</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Paroxetina</b>		
Não	626	99.5
Sim	3	0.5
<b>Total</b>	628	100
<b>Total anti ansi mean(SD)</b>	0	0.2

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 5-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento inibidores do colesterol dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

Inibidores do colesterol	Fi	n (%)
<b>Sinvastatina</b>		
Não	623	99.2
Sim	5	0.8
<b>Total</b>	628	100
Rosucor		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Atorvastatina</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Rosuvastatina</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Total de inibidores de colesterol</b>	0	0.1

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 6-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antidepressivo pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

(Continua)

<b>Antidepressivo</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>fluoxetina</b>		
Não	619	98.6
Sim	9	1.4
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Donaren</b>		
Não	625	99.5
Sim	3	0.5
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Zodel</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Sertralina</b>		
Não	617	98.3
Sim	11	1.7
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Velija</b>		
Não	622	99
Sim	6	1
<b>Total</b>	<b>628</b>	
<b>Reconter</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Bupropiona</b>		
Não	624	99.4
Sim	4	0.6
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Valdoxan</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Desvenlafaxina</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Paroxetina</b>		



		(Continuação)
Não	625	99.5
Sim	3	0.5
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Jardiance</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Galvus</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Ellifore</b>		
Não	625	99.5
Sim	3	0.5
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Donaren</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Total anti depr</b>		
<b>mean(SD)</b>	<b>0.1</b>	<b>0.3</b>

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

(Conclusão)

**Tabela 7-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antidiabético relatado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

<b>Antidiabético</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>Glifage</b>		
Não	621	98.9
Sim	7	1.1
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Xigdou</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Glibenclamida</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Indapen</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Metformina</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Forxiga</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Total anti diab</b>		
mean(SD)	0	0.2

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 8-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento diuréticos relatados pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

<b>Diuréticos</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>Hidroclorotiazida</b>		
Não	621	98.9
Sim	7	1.1
<b>Total</b>	628	100
<b>Espirinolactona</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Total anti diu</b>		
mean(SD)	0	0.1

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 9-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento tireoidiano informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

<b>Hormônio tireoidiano</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>Euthirox</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>levotiroxina</b>		
Não	616	98.1
Sim	12	1.9
<b>Total</b>	628	100
<b>tapazol</b>		
Não	623	99.4
Sim	4	0.6
<b>Total</b>	628	100
Total anti farm mean(SD)	0	0.2

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 10-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento anti-hipertensivos informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

(Continua)

<b>Anti-hipertensivos</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>Aradois</b>		
Não	624	99.4
Sim	4	0.6
<b>Total</b>	628	100
<b>Metoprolol</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Enicar</b>		
Não	624	99.4
Sim	4	0.6
<b>Total</b>	628	100
<b>Enalapril</b>		
Não	622	99
Sim	6	1
<b>Total</b>	628	100
<b>Atenolol</b>		
Não	618	98.4
Sim	10	1.6
<b>Total</b>	628	100
<b>Losartana</b>		
Não	610	96.7
Sim	21	3.3
<b>Total</b>	631	100
<b>Propranolol</b>		
Não	577	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Anlodipino</b>		
Não	621	98.9
Sim	7	1.1
<b>Total</b>	628	100
<b>Valsartana</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100

<b>Espirinolactona</b>		(Continuação)
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Selozok</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Captopril</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Bisoprolol</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Ablok plus</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Olmecor</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Diovan</b>		
Não	623	99.2
Sim	5	0.8
<b>Total</b>	628	100
<b>Nebivolol</b>		
Não	627	99.8
Sim	1	0.2
<b>Total</b>	628	100
<b>Concor</b>		
Não	624	99.4
Sim	4	0.6
<b>Total</b>	628	100
<b>total_anti_hip</b>		
<b>mean(SD)</b>	0.1	0.4

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

(Conclusão)

**Tabela 11-** Distribuição da população estudada, segundo uso de medicamento antitrombótico informado pelos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR.

<b>Antitrombótico</b>	<b>Fi</b>	<b>n (%)</b>
<b>vetor_antitromb</b>		
Não	626	99.7
Sim	2	0.3
<b>Total</b>	628	100
<b>Total medicamentos</b>		
<b>mean(SD)</b>	0.3	0.6

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Ao comparar as tabelas supracitados percebe-se que a maioria dos participantes não utilizam medicamentos de uso contínuo, tal caso, refere também que a maioria dos participantes (76,1%) não apresentam doença crônica. Entretanto, apenas a classe de medicamento anti-hipertensivo em que o princípio ativo é a Losartana potássica obteve (3,3%) comumente utilizada entre os enfermeiros.

#### 5.4 LOCALIDADE DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS:

**Tabela 12-** Distribuição da população estudada, segundo os estados brasileiros dos profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=626), Brasil-BR.

Estados do Brasil*	<i>n</i>	(%)
Acre	1	0,2
Alagoas	1	0,2
Amazonas	1	0,2
Bahia	59	9,4
Ceará	39	6,2
Distrito Federal	71	11,3
Goiás	3	0,5
Maranhão	1	0,2
Mato Grosso	20	3,2
Mato Grosso do Sul	1	0,2
Minas Gerais	88	14,1
Paraíba	40	6,4
Paraná	129	20,6
Pernambuco	56	8,9
Piauí	4	0,6
Rio de Janeiro	21	3,4
Rio Grande do Norte	22	3,5
Rio Grande do Sul	1	0,2
Santa Catarina	12	1,9
São Paulo	34	5,4
Sergipe	22	3,5
Total	626	100

\*2 participantes não responderam este item  
Fontes: Dados da pesquisa, 2020



Pode-se observar que a maioria dos enfermeiros que responderam à pesquisa encontra-se no estado do Paraná (20,6%), entretanto, alguns estados equivalentes aos outros obtiveram poucas respostas dos participantes como: Acre (1%); Alagoas (1%); Amazonas (1%); Maranhã (1%); Mato Grosso do Sul (1%) e Rio Grande do Sul (1%).

### 5.5 DOMÍNIOS DA QV DOS ENFERMEIROS:

Os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário *Whoqol-bref* que avaliou a QV em diversos domínios da vida dos enfermeiros atuantes no Brasil, conforme estabelecido na tabela 13.

**Tabela 13-** Distribuição da população estudada, conforme os domínios da QV de profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19, (n=628), Brasil-BR, 2020.

Domínios	Média aritmética	Desvio padrão	min.	máx.
Físico	66,64	15,80	7,14	100,00
Psicológico	62,77	17,33	0,00	95,83
Relações sociais	61,16	19,93	0,00	100,00
Meio ambiente	59,39	14,90	6,25	93,75
QV geral	63,37	20,76	0,00	100,00

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Conforme a tabela 13, observa-se que a média da QV geral foi razoável com (63,37) com desvio padrão de (20,76). O domínio com percentual menor em comparação aos outros foi meio ambiente (59,39) com desvio padrão (14,90) e, o mais elevado foi domínio físico com média aritmética (66,64) e desvio padrão (15,80).

## 5.6 ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS:

**Tabela 14-** Associação dos escores do domínio Físico do *Whoqol-bref*, segundo doença crônica e uso de medicamentos por enfermeiros com covid-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

	<b>Estimate</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t value</b>	<b>Pr(&gt; t )</b>
<b><i>Intercepto</i></b>	68,67	0,71	95,84	0,00
Doença	-5,43	1,49	-3,62	0,00
ansiolítico	-10,20	4,07	-2,50	0,01
antidepressivo	-5,04	2,27	-2,22	0,02
diurético	-12,67	5,59	-2,26	0,02

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Observa-se que os participantes que possui doença são esperados a redução de 5,43 pontos no domínio físico em relação aos participantes que não apresenta nenhuma doença, percebe-se a interferência da doença na percepção da QV.

Com relação à classe do ansiolítico para cada medicamento consumido a mais é esperado uma redução média de 10,20 pontos no domínio físico. No antidepressivo para cada medicamento consumido a mais é esperado uma redução média de 5,05 pontos no domínio físico. Na classe de medicamento diurético consumido a mais é esperado uma redução média de 12,68 pontos no domínio físico.

**Tabela 15-**, Associação dos escores do domínio Psicológico do *Whoqol-bref*, segundo sexo, tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

	<b>Estimate</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t value</b>	<b>Pr(&gt; t )</b>
Intercepto	62,76	2,85	21,98	0,00
Feminino	-5,66	2,18	-2,59	0,00
1 a 5 anos	3,12	2,56	1,21	0,22
6 a 10 anos	6,04	2,56	2,35	0,01
11 a 15 anos	9,77	2,57	3,79	0,00
16 a 20 anos	4,71	3,17	1,48	0,13
>20 anos	11,61	2,61	4,44	0,00
Doença	-4,66	1,63	-2,85	0,00
ansiolítico	-18,11	4,27	-4,23	0,00

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Os participantes que trabalham mais de 20 anos são esperados um aumento médio de 11,61 pontos no domínio psicológico com relação a quem trabalha no período de 1 ano, identifica-se que a experiência profissional pode impactar no fator emocional.

Os indivíduos que possuem alguma doença são esperados uma redução média de 4,67 pontos no domínio psicológico com relação aos que não possuem. Nesse fato, o indivíduo que apresenta alguma doença pode ter impacto no domínio psicológico,

O medicamento ansiolítico consumido a mais é esperado uma redução média de 18,12 pontos no domínio psicológico, percebe-se o impacto do uso do mesmo no psicológico dos participantes.

**Tabela 16-** -, Associação dos escores do domínio Relações sociais do *Whoqol-bref*, segundo nível de assistência e uso de psicotrópicos por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

		Std.		
	Estimate	Error	t value	Pr(> t )
Intercepto	67,09	2,06	32,43	0,00
Nível de assistência Atenção Primária	-3,33	2,52	-1,32	0,18
Nível de assistência Atenção Secundária	-7,18	2,73	-2,63	0,00
Nível de assistência Atenção Terciária	-6,28	2,40	-2,61	0,00
Ansiolítico	-17,96	5,14	-3,48	0,00
Antidepressivo	-6,51	2,86	-2,27	0,02
Anti farm	-11,90	4,94	-2,40	0,01

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Observa-se que os enfermeiros que trabalham na atenção secundária são esperados uma redução média de 7,18 pontos no domínio relações sociais do que os que trabalha em outros níveis de assistência. Na atenção terciária é esperado uma redução média de 6,28 pontos no domínio relações sociais de quem trabalha em outros níveis de assistência, nota-se a influência dos níveis de assistência que o grau de complexidade pode interferir na sobrecarga de trabalho.

Com relação a medicação apresenta-se: para cada medicamento ansiolítico consumido a mais é esperado uma redução média de 17,96 pontos no domínio relações sociais. Para cada medicamento antidepressivo consumido a mais é esperado uma redução média de 6,51 pontos no domínio relações sociais. Para cada medicamento diurético consumido a mais é esperado uma redução média de 11,90 pontos no domínio relações sociais, verifica-se que o uso de medicamentos psicotrópicos e diurético interferem diretamente no domínio das relações sociais.

**Tabela 17-**, Associação dos escores do domínio Meio ambiente do *Whoqol-bref*, segundo sexo, tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil- BR, 2020.

	<b>Estimate</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t value</b>	<b>Pr(&gt; t )</b>
Intercepto	56,64	2,47	22,89	0,00
Feminino	-3,03	1,89	-1,59	0,11
1 a 5 anos	2,99	2,22	1,34	0,17
6 a 10 anos	5,84	2,22	2,62	0,00
11 a 15 anos	8,71	2,22	3,91	0,00
16 a 20 anos	5,38	2,75	1,95	0,05
>20 anos	11,48	2,26	5,07	0,00
Doença	-3,09	1,41	-2,18	0,02
ansiolítico	-9,37	3,70	-2,52	0,01

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Os participantes que trabalham entre 6 e 10 anos é esperado um aumento médio de 5,84 pontos no domínio meio ambiente com relação a quem trabalha menos de 1 ano. E os indivíduos que trabalham entre 11 e 15 anos é esperado um aumento médio de 8,71 pontos no domínio Meio ambiente com relação a quem trabalha menos de 1 ano. E os que trabalham mais de 20 anos é esperado um aumento médio de 11,48 pontos no domínio Meio ambiente com relação a quem trabalha menos de 1 ano, nota-se a possível interferência da experiência profissional pode impactar no meio ambiente dos enfermeiros.

Com relação aos participantes com alguma doença é esperada uma redução média de 3,10 pontos no domínio Meio ambiente com relação a quem não tem doença alguma. Além do mais, para cada medicamento ansiolítico consumido a mais é esperado uma redução média de 9,37 pontos no domínio meio ambiente, constata-se que o fato de consumir medicamento pode afetar diretamente o domínio Meio ambiente.

**Tabela 18-** Associação dos escores do domínio QV geral do *Whoqol-bref*, segundo tempo de serviço, doença e uso de medicamento (ansiolítico) por enfermeiros com COVID-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
<b>Intercepto</b>	59,78	2,49	24,00	0,00
1 a 5 anos	0,99	3,07	0,32	0,74
6 a 10 anos	5,59	3,06	1,82	0,06
11 a 15 anos	10,37	3,07	3,37	0,00
6 a 20 anos	4,24	3,80	1,11	0,26
>20 anos	10,17	3,12	3,25	0,00
Doença	-8,32	1,95	-4,25	0,00
Ansiolítico	-20,08	5,12	-3,92	0,00

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Percebe-se que os participantes que trabalham entre 11 e 15 anos é esperado um aumento médio de 10,37 pontos na qualidade de vida geral com relação aos indivíduos que trabalham menos de 1 ano. Nesse caso, o fato do profissional com experiência profissional proporciona maior segurança financeira e profissional.

Os participantes que trabalham mais de 20 anos são esperados um aumento médio de 10,17 pontos na qualidade de vida geral com relação a quem trabalha menos de 1 ano. Os indivíduos que identificaram alguma doença são esperados uma redução média de 8,32 pontos na qualidade de vida geral em relação aos que não possuem nenhuma patologia, nesse contexto, verifica-se a influência da doença na redução da QV.

Com relação a medicamento, para cada indivíduo que consome a mais o ansiolítico é esperado uma redução média de 20,08 pontos na qualidade de vida geral, nota-se a saúde mental esta entrelaçada com a percepção da QV.

## 5.7 CORRELAÇÃO DA VARIÁVEL:

**Tabela 19-** correlação dos domínios da QV, de profissionais enfermeiros que foram diagnosticados pela COVID-19 (n=628), Brasil-BR, 2020.

Pares	correlação	Valor de p
Domínio físico e psicológico	0.71	<0.01
Domínio físico e relações sociais	0.50	<0.01
Domínio físico e meio ambiente	0.57	<0.01
Domínio físico e avaliação geral QV	0.62	<0.01
Domínio psicológico e relações sociais	0.64	<0.01
Domínio psicológico e meio ambiente	0.63	<0.01
Domínio psicológico e avaliação geral QV	0.62	<0.01
Relações sociais e meio ambiente	0.53	<0.01
Relações sociais e avaliação geral QV	0.47	<0.01
Meio ambiente e avaliação geral QV	0.56	<0.01

Fontes: Dados da pesquisa, 2020

Todas as correlações foram estatisticamente significantes. Com relação a magnitude das seis correlações dos domínios do *WHOQOL-bref*, os pares de domínio físico e psicológico demonstrou a correlação forte (0,71). De acordo, Mukaka (2012):

O coeficiente de *Spearman* e as correlações fortes são aquelas em que os valores estão compreendidos entre 0,71 e 0,9 e/ou -0,71 e -0,9. Já as correlações muito fortes, correspondem para os valores maiores que 0,9 ou menores que -0,9.



## 6. DISCUSSÃO

---

O estudo buscou analisar a QV dos enfermeiros no contexto da COVID-19 no Brasil, seguindo o questionário *Whoqol-bref*, tendo como retorno 628 profissionais atuantes nos 26 estados e 01 Unidade Federativa. Sabe-se que o Brasil ainda passa por momentos conflituosos em relação ao SUS, desse modo, a COVID-19 afetou mundialmente os países desenvolvidos, subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Os profissionais de saúde foram os mais afetados por estarem na linha de frente durante a pandemia (FERNANDEZ, 2021).

Pesquisas demonstram que a profissão de enfermagem é predominantemente composta por mulheres (BONNOL et al, 2019; FIOCRUZ, 2015). Nesse contexto, um estudo recente demonstra que, majoritariamente, o sexo feminino apresentou (89,5%), reafirmando ser uma profissão tipicamente feminina no Brasil desde a criação, conforme a tabela 1. Em outro estudo semelhante, desenvolvido por BONNOL et al (2019), apontam que os profissionais de saúde na linha de frente relativamente são compostos por mulheres (70%). Dados fornecidos pelo COFEN (2020b) no dia 19 de maio de 2020 demonstrou que quase um terço de mortes de profissionais de saúde, a maioria, são representados óbitos em mulheres, com (63,12%) (LOPES, 2020; COFEN, 2020b).

Nesse âmbito, a OPAS (2020) relata a complexidade no diagnóstico de SARS-CoV-2 no sexo feminino, pois difere do sexo masculino. Nesse caso, os homens evoluem rapidamente para forma grave da COVID-19. Além disso, aborda que (50%) dos homens são hospitalizados e, conseqüentemente evoluem para forma mais avançada da patologia COVID-19. No estudo realizado por Gemmati et al (2020), os autores esclarecem os mecanismos fisiopatológicos de acordo com o sexo, em que as mulheres possuem tendência de produzir resposta imune mais ativa e adaptativa ao vírus, contribuindo para menor repercussão da doença no organismo.

A infecção pela COVID-19 é mais frequente no sexo masculino (MASCARELLO et al, 2021). O estudo de Gedhard et al (2020), refere que as diferenças são nos níveis hormonais, como os estrogênicos, androgênicos e a testosterona. A fisiopatologia refere que o estrogênio e a testosterona se ligam aos receptores celulares de atividade imunológica. O estrogênio em altos níveis interfere na supressão da resposta imune inata favorecendo proteção contra a infecção pela

COVID-19, porém em baixos níveis relaciona com a atividade imune estimulante (GEMMATI et al., 2020; GEDHARD et al., 2020; OLIVEIRA et al, 2020).

Para Lira et al (2020) as mulheres que trabalham na linha de frente são as mais afetadas pelo vírus da COVID-19, devido a exposição recorrente aos pacientes infectados. Os pesquisadores (MACHADO et al, 2016; NEPOMUCENO & XIMENES, 2019) referem que as mulheres trabalham pela necessidade de sobrevivência, no entanto, as mesmas excedem as cargas semanais de trabalho, além de gerenciar mais de um emprego. As exaustivas cargas horárias de trabalho, muitas vezes, superam mais de 60 horas semanais, interferindo negativamente na rotina, lazer e no ambiente de trabalho. Saliento que, a maioria dos trabalhadores do atual estudo são casadas (48%) e com filhos 1-2 (47,5%) sendo este dado significativo para a confirmação dos paradigmas construídos na sociedade brasileira, que sobrecarregam a mulher que exerce função de dona de casa, esposa e mãe.

No presente estudo a experiência profissional dos enfermeiros apresentam entre 11 a 15 anos com (20,63%), conforme a tabela 2. Nesse âmbito, no estudo desenvolvido por Santos et al (2020) aborda que o trabalho com carga horária semanal de 36\40h com apenas um turno, é mais frequente em profissional com menos de cinco anos de experiência profissional, desse modo, os mesmos conseguem conciliar mais de um emprego. No entanto, os profissionais que apresentam carga horária acima de 36 horas semanais, com menos de cinco anos de profissão têm mais de um emprego (COFEN, 2015). Quanto a esse aspecto, a FIOCRUZ (2013) afirmou que o tempo de trabalho da equipe de enfermagem ativo, varia entre 2-10 anos (46,3%) e 11-30 anos (34,3%). Dessa forma, alguns enfermeiros encontram-se na faixa extrema de experiência profissional e, ainda ativo, com mais de 31 anos (3,1%). Na maioria das vezes, o profissional é aposentado ou afastado do serviço de saúde, por consequência da condição clínica (MACHADO, et al, 2016a).

Do ponto de vista do nível de atenção à saúde, o nível de serviço predominante em que os trabalhadores da pesquisa estão alocados foi o terciário com (38,4%). O enfermeiro desempenha funções cruciais no serviço terciário como atividades de controle aos parâmetros fisiológicos e hemodinâmicos. Na pandemia, estes profissionais tiveram que redobrar suas atenções às adequações, como por

exemplo as medidas de segurança, Uso de EPI's, higienização correta das mãos e uso de álcool 70%, além de retirada dos adornos, uso de cabelos presos e barba aparadas, calçados fechados e outras paramentações necessárias para segurança do mesmo e também dos pacientes (SANTOS, et al, 2020).

No Brasil, (66%) dos profissionais de saúde acima de 60 anos apresentavam alguma condição clínica que favorecia o agravo da COVID-19. Na análise da tabela 3, verificou-se doenças crônicas com (23,9%). Paralelamente, a faixa etária acima de 60 anos não foi incluída no estudo pela dificuldade em acesso a rede social. Em dados do Observatório de Enfermagem (2020e) apontaram que no dia 07 de outubro de 2020, a prevalência da faixa etária de 40 a 60 anos, com comorbidades foram os mais afetados pela COVID-19. Nesse contexto, a obesidade e o tabagismo aumentam a suscetibilidade à infecção pela COVID-19, além de potencializá-las e tendo consequências graves, com necessidade de suporte avançado (HO et al, 2020; JORDAN & ADAB 2020; SATTAR et al, 2020; CAUSSY et al, 2020).

Nessa análise, percebe-se o quanto o fator de risco pode representar ameaça de vida para o indivíduo, pois, a doença crônica interfere em mudanças dos hábitos de vida. Tal mudança, afeta o estilo de vida e, conseqüentemente, comprometer ou dificultar negativamente a inserção no meio das atividades laborais, no qual o profissional necessita reduzir a carga horária semanal, exercer atividade física regularmente e mudanças na alimentação. Quando o profissional necessita realizar mudanças no estilo de vida, tais alterações na rotina podem assustar ou surgir pensamento negativo de não conseguir incrementar na vida social. O profissional que é habituado a cuidar de paciente, agora, necessita de cuidados, na maioria das vezes, a recusa do mesmo influencia no seu estilo de vida (TEIXEIRA & MANTOVANI, 2009).

Pesquisa realizada por Machado et al (2016), mostra que (80%) dos enfermeiros fizeram ou estão fazendo alguma pós-graduação em enfermagem. Ainda, ressalta que a especialização apresenta (72,8%), corroborando com o presente estudo que mostra (56,5%) com pós-graduação do nível '*lato sensu*', enquanto que, a nível '*stricto sensu*' compreendendo os programas de mestrado (18,2%) e doutorado (3,7%), colaborando com outro estudo em que se observou doutorado (4,7%) e mestrado (10,9%) (MACHADO et al, 2015).

Presente nos estudos de (COSTA; VIERA, 2010; NIEUWENHUIJSEN et al, 2017) os profissionais de saúde estão sujeitos a riscos ocupacionais que pode afetar o processo saúde-doença, conseqüentemente prejudicando a saúde física, mental e emocional. Diante disso, a imensidade de doenças crônicas que afetam os profissionais de saúde, a mais recorrente é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), constituindo uns dos fatores de risco para doenças cardíacas, além da, mortalidade decorrente da doença que pode acontecer no momento das atividades laborais (FERIATO, 2018).

Conforme supracitada, a atual pesquisa realiza paralelamente a análise sobre o uso excessivo da classe de medicamento mais recorrente entre enfermeiros. Os anti-hipertensivos foram os mais frequentes, comparados com outras classes medicamentosas. Dentre os anti-hipertensivos os que apresentam maior frequência são: losartana potássica (3,3%) – antagonistas dos receptores da angiotensina e, anlodipino (1,2%) – bloqueadores dos canais de cálcio. Dessa forma, na literatura não apresentam estudo voltados para a classe de medicamentos que os enfermeiros utilizam para tratamento da HAS, porém percebe-se que HAS é a doença crônica mais recorrente entre profissionais de saúde.

Nesse contexto, a COVID-19 presente em indivíduos com HAS parece colaborar para o aumento da mortalidade, logo, verificou-se a relação entre os mesmos. Pesquisadores ressaltam que a ligação da HAS com a SARS-CoV-2, e a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) é a entrada de acesso para o vírus ter acesso nas células (FANG et al, 2020; KUBAK et al, 2010). Nesse fato, as quantidades circulantes de ACE2 são elevadas em indivíduos com HAS, são mais aumentadas quando utilizam diversos medicamentos como antagonistas dos receptores da angiotensina e bloqueadores de receptores da angiotensina. Pesquisas recentes apontaram que pessoas diagnosticadas com COVID-19, pode aumentar a angiotensina II comparado com indivíduos que não tiveram a SARS-CoV-2 (LIU et al, 2020b; MENG et al, 2020; BARROS et al, 2020).

No atual estudo verificou-se que a faixa etária em que os enfermeiros estavam trabalhando foi na faixa etária produtiva que obtiveram mais casos de COVID-19. Semelhante a outro estudo realizado na China por Wang et al (2020) que aponta a faixa etária que teve maior diagnóstico de COVID-19 foi na fase produtiva do

indivíduo, tendo diminuição nos serviços de saúde impactando a enfermagem (NASCIMENTO et al, 2020).

No presente estudo realizou-se o quantitativo dos enfermeiros que já haviam sido infectados pela COVID-19. Diante disso, pôde-se analisar que o estado do Paraná (20,6%) obteve maior número de resposta pelos meios midiáticos. Dessa forma, a literatura não aborda pesquisas voltadas apenas para o público de enfermeiros, mas direciona para profissionais de enfermagem em geral, conforme a tabela 12. No estudo de Nascimento et al (2020), baseado em dados fornecidos pelo COFEN (2020d) apontam que 1.750 casos confirmados laboratorialmente de COVID-19, sendo a maioria do sexo feminino com (77,49%), com faixa etária entre 35 e 59 anos (67,83%). Para Duprat & Melo (2020), a faixa etária que apresentou mais casos confirmados de COVID-19 foi entre 31-40 anos, confirmando com o atual estudo que também trouxe essa informação conforme a faixa etária de 30-39 anos com (39,3%).

No estudo de Duprat & Melo (2020) em profissionais de enfermagem aborda que na região Sudeste obteve-se maior número de casos pela COVID-19 (46, 35%). Ainda ressalta que os dados fornecidos até 28 de maio de 2020, demonstrava a predominância de casos confirmados maior na região Sudeste, principalmente nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, divergindo da atual pesquisa (BRASIL,2020b).

Dados COFEN (2020a) informam que a região Norte apresentou menos de 10% dos casos confirmados em relação aos profissionais de enfermagem a nível nacional, entretanto, os seguintes estados brasileiros: Amazonas e Amapá apresentam maior taxa de letalidade (COFEN, 2020a; IBGE, 2020; DUPRAT & MELO;2020). No atual estudo apresentou a taxa de resposta correspondendo no estado Paraná (20,6%), podendo ser justificado pelo quantitativo de profissionais que participaram do estudo que vivem nesta região. Além disso, o estudo realizado em Wuhan na China apresentou a taxa de (52,06%) casos confirmados de enfermeiros, no dia 26 de março de 2020 (ZHENG et al, 2020). Percebe-se que o vírus pode ser encontrado em diferentes regiões no estado brasileira, além de transitar em variados tipos de climatologia e vegetação (NASCIMENTO, 2020).

**Domínio Físico:**

No que diz respeito a análise da QV dos enfermeiros o atual estudo observou que a média global foi baixa com (66,64 pontos), corroborando com estudo de Caliari (2022) realizado no Brasil em 2020 com os profissionais de enfermagem. O domínio físico apresentou maior da pontuação média para QV, no entanto, ainda está distante para ser considerado boa QV, podendo estar atrelado à percepção e o grau de satisfação referente as condições de trabalho, financeira e a flexibilidade para exercer atividades laborais. Na maioria das vezes, devido à baixa remuneração aos enfermeiros, estes precisam ter mais de um emprego para sobrevivência, aumentando ainda o desgaste mental, físico e emocional e agravando ainda mais à percepção da QV (FLECK et al, 2000; SOUZA et al, 2018).

No que tange, associação em relação a QV e doença, pode-se observar a relação ao consumo elevado de medicamentos da classe dos psicotrópicos. Realizando um paralelo, as doenças frequentemente afetadas, principalmente entre profissionais de saúde podemos listar: depressão, síndrome de *Burnout* e ansiedade, dentre outras relacionadas aos fatores psicológicos. Os estudos de (BARCELHOS et al, 2021; SILVA et al, 2020), abordam que a Síndrome de *Burnout* é a mais recorrente devido à exaustão emocional, estresse, perda de sono, desgaste físico e prostração para resolver situações em ambientes estressores.

Evidencia-se no domínio físico (tabela 14) associação da QV com medicamento que é inversamente proporcional. Nesse âmbito, durante a pandemia obteve-se um aumento abrupto do número de pacientes nos hospitais, e a sobrecarga aos profissionais. Principalmente, os enfermeiros da linha de frente à COVID-19, ficaram expostos, isolados e sofreram discriminação, conseqüentemente, predispondo mais sujeitos a desenvolverem problemas físicos, emocionais e problema relacionado ao sono. Desse modo, percebe-se que os medicamentos mais utilizados durante a pandemia foram a classe de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, pois quanto maior o consumo desses fármacos pior é a QV do enfermeiro, conforme o atual estudo, tal impacto da pandemia acabou afetando o sono e repouso, justificando o elevado consumo desses medicamentos pelos enfermeiros (LIU et al, 2020c; FERRÁN, BARRIENTOS, 2021).

O ambiente de trabalho do enfermeiro, principalmente, durante a pandemia é conhecido como fator estressante, decorrente do número reduzido de enfermeiros; falta de reconhecimento social da categoria profissional e longas jornadas de trabalho. Desse modo, a sobrecarga de trabalho pode provocar fadiga física, esgotamento mental e redução da mobilidade relacionado as atividades, contribuindo para redução da percepção à QV. Nesse cenário, o trabalho do enfermeiro apresenta momentos de tensões, cobranças, controle constantemente, ocasionando, prejuízo físico, cognitivos, emocional e conseqüentemente sofrimento e adoecimento, levando a Síndrome de *Burnout* (ARAUJO et al, 2019; TIRONI et al, 2016; RIBEIRO, 2021).

Nesse contexto, nos estudos de (SANTOS et al 2020; LIMA & CAVALCANTE 2021) relata que os profissionais de enfermagem são mais sujeitos a problemas mentais e emocionais, e nesse caso, a depressão é a que mais prevalente entre os indivíduos. Tal fato, refere-se não apenas as atividades laborais cotidianamente, mas são interligados a sofrimentos físicos diretamente a condições precárias de trabalhos que são expostos e a não valorização da profissão.

Diante do exposto, supracitado pelos autores, por meio de metanálise percebe-se que durante a pandemia os enfermeiros infectados pela COVID-19 observam-se a pior percepção da QV. No domínio físico em associação com doença e medicamentos, notam-se que as doenças recorrentes são de abordagem psicológicas e, justifica-se o consumo de medicamentos psicotrópicos, apresentado na (tabela 14). Ainda que a QV dos profissionais enfermeiros e a COVID-19 sejam pouco estudadas, faz-se necessário mais estudos para uso indiscriminado de medicamentos e QV na categoria profissional do enfermeiro, até para prestar uma assistência qualificada a esses profissionais que, conseqüentemente reverterá para uma melhora na assistência prestada aos pacientes.

### ***Domínio Psicológico:***

No presente estudo foi constatada associação direta com sexo (feminino); tempo de serviço; doença e uso de medicamento (ansiolítico) com a QV. Nota-se então, que as mulheres foram as mais afetadas durante a pandemia. Além disso, sexo feminino predominantemente é afetado durante a pandemia. Nesse caso,



quanto maior o tempo de serviço melhor à percepção da QV, justifica-se que no início da carreira o profissional busca aprimoramento, e que o recorrer dos anos a atividade laboral reduz de acordo a idade. As doenças desenvolvidas durante o período da pandemia, a maioria, foram relacionadas ao psicológico, nesse âmbito relaciona-se o maior consumo de ansiolítico nesse período.

No estudo de Joodaki et al (2019) realizado com enfermeiros demonstrou que o domínio psicológico 51,77 ( $DP = 8,52$ ) apresentou o maior score comparado com domínio físico 34,14 ( $DP = 8,16$ ) que obteve o menor score médio de qualidade de vida, corroborando com atual pesquisa. Para o estudo de Sangra et al (2022) realizado na Espanha com profissionais da linha de frente, analisou-se que durante a pandemia a principal doença psicológica foi a depressão. Nesse caso, enfermeiros demonstraram o quanto foram afetados em relação à saúde mental, comparado com médicos. Além disso, a diminuição da carga horária e a prática de atividade física foram percebidos como fatores que melhoram a saúde mental dos profissionais. Ainda ressalta, que o sexo feminino e a equipe de enfermagem foram os que mais apresentavam acometimento psíquico, muitas vezes, devido à sobrecarga, falta de valorização profissional, presença de situações como óbito de pacientes e sofrimento constante (PÉREZ-CASTILHO et al, 2022).

Durante a pandemia os enfermeiros tentaram manusear as emoções emanadas pelo sofrimento dos pacientes; dor; esgotamento físico e mental; falta de leitos; risco de contaminação; falta de equipamento de proteção individual; sentimento de impotência frente a condição agravante que o país estava passando naquele momento. Desse modo, como supracitada tal condição clínica são agentes preditores que acomete a saúde mental do profissional, e juntamente afetam o serviço prestado ao indivíduo (SILVA et al, 2021)

Um estudo realizado com enfermeiros no Irã por Ahmadidarrehisima et al (2022) relataram que as experiências em trabalhar com paciente com COVID-19 afetaram o psicológico, tendo medo, estresse, ansiedade e preocupação, interferindo na baixa percepção de QV, influenciando na qualidade da assistência prestada. Outro estudo realizado por Wu et al (2019) revelou que os sentimentos de medo, ansiedade, preocupação pode ter relação ao momento crítico da pandemia, ou seja,

as incertezas sobre o vírus. Já o estudo de Zhang et al (2020) apresenta os principais sintomas relatados pelos enfermeiros como medo, ansiedade, preocupação, impactando negativamente no psicológico do profissional, corroborando com atual estudo que teve impacto no domínio psicológico.

O resultado do estudo entre associação do domínio psicológico com tempo de experiência evidencia que quanto maior o tempo de trabalho melhor a percepção da QV. Ressaltando no estudo de Nazari et al (2022) que os enfermeiros com maiores tempo de serviço se adapta ao emprego e os fatores estressantes, e se acostuma com as exigências advindas do trabalho. Destaca-se que as mulheres na pandemia são mais expostas a eventos psicopatológicos e alterações do sono comparado com homens, semelhantemente ao presente estudo (NAZARI & GRIFFITH, 2020; WU et al, 2021).

### ***Domínios relações sociais e meio ambiente:***

Estudo realizado por Ralph et al (2021) nos hospitais canadenses durante a pandemia apontaram níveis altos de ansiedade, insônia, cansaço mental, corroborando com o presente estudo, em que o nível de assistência mais afetado foi o secundário que engloba os hospitais e unidades de pronto atendimento. Além disso, os medicamentos que apresentaram mais consumo foram da classe de medicamentos psicotrópicos, justificando as sintomatologias supracitadas e apresentada nas pesquisas de (BOHLKEN et al, 2020; HUANG & ZHAO, 2020; LAI et al, 2020; SPOORTHY et al, 2020; WU et al, 2020; XIAO et al, 2020; ZHOU & PANAGIOTI, 2020).

Pappa et al (2020) refere que as manifestações clínicas dos níveis de estresse são mais graves em enfermeiros do que em médicos. Ademais, o agravo a saúde mental não apenas refere-se a enfermeiros que trabalham com pacientes positivos ou da linha de frente, mas afeta também profissional de outros setores no ambiente hospitalar (GE et al, 2020). No estudo de Caliri et al (2021) realizado no Brasil relata que a maioria dos participantes enfermeiros foram mulheres. Diante desse fato, as mulheres assumem responsabilidade domésticas que, por sua vez,

reduz ainda mais o tempo disponível para recreação social e lazer, afetando o domínio social, semelhante com atual estudo que a maioria das participantes são mulheres.

No estudo Tabrizi et al (2022) realizado com enfermeiros do Irã ressalta que o trabalho, na maioria das vezes, é em período integral, com sobrecarga de assumir mais de um emprego por turnos, o profissional fica sem tempo para o lazer e relações sociais. Os enfermeiros estão sujeitos a diversos fatores estressores por causa da função do próprio trabalho, abrangendo o tempo prolongado e assistência contínua ao paciente em ambiente hospitalar, principalmente com a COVID-19, sendo uma função de compromisso e responsabilidade (DU, 2020; DUTHEIL, 2019; BARBORE, 2020). Ademais, o profissional tem as cobranças advindas da equipe, coordenação e familiares, acabando não desfrutando de inclusão social, ambiente familiar, amigos (TABRIZI et al, 2022).

Além disso, o estudo de Allaf et al (2010) afirma que o ambiente do enfermeiro já é estressante e pode influenciar em ansiedade, depressão, insônia interferindo negativamente na QV. O fato de vivenciar o processo da morte e o luto sem apoio psicológico no ambiente de trabalho interfere na saúde mental do mesmo. O ambiente do trabalho, principalmente, em hospitais ou Unidade de Pronto Atendimento os enfermeiros vivem sobre pressão e, acaba se tornando um local ameaçador para o profissional. Nesse caso, o cansaço mental, sobrecarga, insônia são estilos de vida não saudáveis, podendo surgir eventualmente complicações (NAJAR et al, 2015; HUANG et al, 2020).

O domínio social, conforme a tabela 17, evidenciou a redução da QV associada principalmente com medicamentos psicotrópicos. Dessa forma, semelhante ao estudo realizado na China por Liu et al (2020) que aborda a sobrecarga de trabalho; cuidados intensivos ao paciente com COVID-19; uso de medicamentos psicotrópicos consumo no surto da pandemia foram fatores predisponentes para a redução da percepção da QV. Além disso, as alterações no convívio social entre familiares, amigos, profissionais, pois os mesmos para a sociedade são considerados grupos de riscos e, podem transmitir a doença, por estarem em contato direto com paciente com a COVID-19. Com o distanciamento;

isolamento social; uso de equipamentos de proteção individuais afetou as relações comumente ocorrida entre colegas, familiares e amigos bem como os afetos, ternura e o elo entre a equipe ficaram comprometidos (TEIXEIRA et al, 2020).

### ***Domínio de QV geral:***

No domínio da QV geral associado com medicamentos e tempo de serviço, obteve-se que o consumo excessivo de fármacos pelo profissional apresentou uma pior percepção da QV. Além disso, em relação ao tempo de serviço com os anos de trabalho, notou-se que quanto maior o tempo de serviço melhor é a estabilidade do enfermeiro, enquanto que o recém-formado e/ou com menor experiência tem a necessidade de ter mais de um emprego, influenciando na QV, conforme na tabela 18.

Estudo realizado na Turquia com profissionais de saúde que trabalhavam na linha de frente da COVID-19, identificou que durante o período de surto, a jornada de trabalho aumentava devido aos afastamentos de profissionais diagnosticados com COVID-19. Desse modo, com o aumento da força de trabalho excessiva que contribuía a queda da imunidade e o profissional ficava exposto a infecção recorrente. Ademais, as complicações como depressão, ansiedade e insônia, explicam o consumo elevado de medicamentos psicotrópicos, corroborando com o atual estudo que também encontrou o consumo excessivo e a redução da percepção da QV (KORKMAZ et al, 2020; LAI et al, 2020).

Estudo realizado no hospital do Irã com enfermeiros afirma que o ponto médio da QV se apresentou baixo, comparado com domínios físicos, psicológico, ambiente e relações sociais (HOSSEIN et al, 2021). No outro resultado por Azizi et al (2015) apresentou o escore de QV com  $55,92 \pm 12,2$ . Segundo o autor Bahrami et al (2016), os enfermeiros apresentaram uma pior score no domínio físico. Pesquisa por Hamidi et al (2019) no Irã refere que a QV dos enfermeiros é relativamente moderada e baixa.

A quantidade de pacientes supervisionado pelo enfermeiro e a sobrecarga de trabalho, impactam diretamente no cansaço físico e mental, contribuindo para o alto nível de estresse que afeta a QV e, favorece o consumo de medicamentos,

semelhante ao atual estudo que apresentou a associação entre a redução da percepção da QV em enfermeiros que consumia medicamentos, principalmente de fármacos psicotrópicos (HUANG et al, 2020; DUARTE et al, 2021; FERRÁN et al, 2021)

### ***Correlação das variáveis***

O atual estudo apresentou correlação forte no domínio físico e psicológico, conforme a tabela 19. Em relação a avaliação da correlação percebe-se que a saúde mental está atrelada ao físico do enfermeiro. Diante disso, os eventos advindos do ambiente de trabalho, lares, recepção social são fatores que interfere na saúde mental do enfermeiro, além disso o estresse e o surgimento de síndrome de *burnot* são interligados ao cansaço, sobrecarga e jornada excessiva de trabalho (CARVALHO et al, 2020).

Na pandemia os enfermeiros apresentaram ansiedade grave devido a COVID-19. O estudo de Huang et al (2020d) relata que níveis de ansiedade em enfermeiros maior do que em outros profissionais de saúde. Nemati et al (2020) informa o grau de ansiedade entre enfermeiros frente a SARS-Cov2 que é elevado devido a COVID-19. Atrelado a tal evento analisa-se que o enfermeiro vive no ambiente estressor que ocasiona a alterações físicas do profissional, como o cansaço, insônia, medo, preocupação ocasionando problema de saúde mental.

O enfermeiro está exposto a eventos estressantes diariamente, além do constrangimento que expõe a vida do profissional e influencia negativamente o físico e o psicológico. As condições clínicas que contribuem para a ansiedade no profissional são alterações da situação do paciente, plantões extensos, insegurança do tratamento, horas extras obrigatórias, mudanças de local de trabalho, dificuldade de comunicação com a equipe, atrito interno entre a equipe médica e de enfermagem, baixa remuneração, desvalorização profissional, falta de equipamentos adequados. Nesse caso, todos esses fatores influenciaram negativamente a vida do profissional enfermeiro, afetando tanto o psicológico quanto o físico (JODAKI et al, 2019; NAJAR-VAFAEE et al, 2015; ASHOORI, 2015).

***Limitações do estudo:***

O presente estudo, foi realizado durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, com isso, e cumprindo as medidas de distanciamento social propostas pela Organização Mundial da Saúde, a realização da coleta de dados se deu por meio remotos, fazendo uso das redes sociais. Além de que, o estudo foi realizado e disponibilizado em todo território brasileiro, porém, algumas limitações foram apontadas no estudo: A amostra da pesquisa foi probabilística por conveniência que podendo ocorrer um viés devido a limitação e generalização da população; Não foi especificado o teste que confirmou à COVID-19 nos enfermeiros, podendo o mesmo apenas não ter realizado exame comprobatório. Sabe-se que na época de surto o profissional com sintomatologia já se isolava no domicílio e, devido à alta demanda por teste, muitos não realizavam o mesmo; O estudo foi transversal não sendo possível relatar as relações de causalidade; A peculiaridade de cada enfermeiro pode interferir na percepção da QV. Apesar de todas as limitações e vieses, o estudo foi desenvolvido com todo rigor e critério metodológico.

## 7. CONCLUSÃO

---

Os resultados deste estudo apontaram a relação estatisticamente significativa na redução da QV em enfermeiros que tiveram COVID-19. De acordo os objetivos do estudo todos foram contemplados. Quanto as características biosociodemográficas, pode-se afirmar que tipicamente a profissão enfermeiro é composta majoritariamente pelo sexo feminino; a maioria possui especialização do tipo *lato sensu*; casados e com 1 a 2 filhos. Em relação aos domínios da QV todos foram afetados. Associação entre os domínios percebeu-se o consumo elevado de medicamentos psicotrópicos, principalmente, no surto da pandemia. Dessa forma, com domínio psicológico prejudicado, pode analisar a probabilidade de o profissional desenvolver depressão, síndrome de *Burnout*, ansiedade, insônia. Os fatores predisponentes que afetaram a QV dos enfermeiros apontam a necessidade de realizar mudanças que melhoram a saúde mental. Desse modo, ressalta-se a melhoria da gestão de enfermagem, a vistoria melhor dos respectivos conselhos de enfermagem nos ambientes de trabalho, apoio psicológico dentro da instituição, para que o enfermeiro possa exercer seu trabalho com competência, responsabilidade e fornecer qualidade na assistência prestada.



REFERÊNCIAS

AHMADIDARREHSIMA, S. et al. Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. **BMC Enfermagem**. V. 21, n. 16, 2022. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00805-5>

ALAF JAVADI, M. et al. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. **Iranian journal of critical care nursing**. V.3, n.3, pg.113–17. 2010. Disponível em: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=184102> Acesso em: 10 set 2021.

AMARAL, J. F. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n1p66>

AMIB: Protocolo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira Intensiva de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo\\_AMIB\\_de\\_alocacao\\_de\\_recursos\\_em\\_esgotamento\\_durante\\_a\\_pandemia\\_por\\_COVID-19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf). Acesso em: 20 de jan, 2020.

ARAGÃO, N. S. C. et al. Síndrome de *Burnout* e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, suppl 3, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>

ARAÚJO, A.L.B. Síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal. **Motricidade**. V.15, n. 4, pg.51-8, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n3a14.pdf> Acesso em: 20 de set 2021.

ASHOORI, J. The effect of group meta-cognitive therapy on decrease symptoms of generalized anxiety and increase quality of life in nurses. (**Journal of health breeze**) **Family Health**. V.4, pg. 18–24, 2015.

AZIZI, M. et al. Study of nurses quality of life using WHO questionnaire in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. V.1,n.4, pg. 68-75, 2015. Acesso em: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=461978>. Disponível em: 10 de set 2020.

BABORE, A. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. **Psychiatr Res**. v. 293:113366, 2020. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113366](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366)

BAHRAMI, M. Nurses' quality of life in medical-surgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences. **Nursing Journal of the vulnerable**. V.3, n.7, pg.36–46,2016. Disponível em: <http://njv.bpums.ac.ir/article-1-712-fa.htm>. Acesso em: 08 de set 2021.

BARCELLOS, R. A. A Síndrome de Burnout e suas repercussões no cotidiano de trabalho do enfermeiro **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e38510414352, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14352>

BARROS, G. M. Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19. **J. Health Biol Sci**. V.8, n.1, pg.1-3, 2020. DOI: 10.12662/2317-3219jhbs.v8i1.3250.p1-3.2020  
BOHLKEN, J. et al. “COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers”, **Psychiatrische Praxis**, V. 47, n. 4, pg. 190-197, 2020. DOI: 10.1055/a-1159-5551.

BONIOL, M. et al. World Health Organisation. Gender equity in the health worfoce: Analysis of 104 countries. **World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>. Acesso: 27 de set de 2021.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Imprensa Nacional. Diário Oficial da União (DOU). Portaria n 356, de 11 de março de 2020. 2020b. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para

enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>, 2020a. Acesso: 05 de maio, 2020.

\_\_\_\_\_. Painel coronavírus. Brasília (DF), 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 de out, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Boletim Epidemiológico 05. 2020. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologicoCOEcorona-SVS-13fev20.pdf>. Acesso: 05 de maio, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Boletim Epidemiológico 05. 2020d. 19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologicoCOEcorona-SVS-13fev20.pdf>. 2020b. Acesso: 05 de maio, 2020.

CABRAL, E. R. M. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican journal of medicine and health**. v.3, April, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

CACCHIONE, P. Z. et al. Moral Distress in the Midst of the COVID-19 Pandemic. **Clinical Nursing Research**. v. 29, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1054773820920385>

CALIARI, S.J. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm**. v.75, Suppl 1, e20201382, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382\\_e20201382](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382_e20201382)

CAMPOS, M. O; Neto, J. F. R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**. v. 32, n. 2, pg:232-240, 2008.

CARVALHO, D. et al. O que sabem e pensam os enfermeiros sobre a doença mental: Estudo do conhecimento e atitudes estigmatizantes em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. (spe7), pg. 65-71, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0249>

CASCELLA, M. et al. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID19). In: StatPearls [Internet]. **Revista StatPearls Publishing**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776>. Acesso em: 16 abr 2020.

CAUSSY, C. et al. Prevalence of obesity among adult inpatients with COVID-19 in France. **Lancet Diabetes Endocrinol**. 2020.

CHAN, J. F-W. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet**. v. 395, ed. 10223, pg. 514 –523, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**. v. 395, ed. 10223, pg. 507–513, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

COLVILLE, G.A. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. **J Intensive Care Soc**. v.20, n. 3, pg. 196-203, 2019. doi: 10.1177/1751143718787753

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19. 2020a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionaisafastados-por-suspeita-de-covid-19\\_79347.html](http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionaisafastados-por-suspeita-de-covid-19_79347.html) acesso em 30 de abril de 2020.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Pesquisa do Perfil dos Profissionais de Enfermagem no Brasil. Brasília (DF): COFEN; 2015. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf). Acesso em: 20 de set 2021.

\_\_\_\_\_. Mortes entre profissionais de enfermagem por COVID cai 71% em abril. (2020b). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril\\_86775.html](http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html). Acesso em 20 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19. (2020c). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_80622.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html). Acesso em: 15 de abril de 2020.

\_\_\_\_\_. Consulta Pública - Enfermagem em números, (2020d). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 28 abril, 2020.

\_\_\_\_\_. Observatório da enfermagem. (2020e). Acesso: de <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 12 de junho de 2020.

COSTA, B.R; VIEIRA, R.E. Risk factors for risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. **Am J Ind Med**.V. 16, n.53, pg.285–323, 2010.

DOI: [10.1002/ajim.20750](https://doi.org/10.1002/ajim.20750)

DU, J. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. **Gen Hosp Psychiatr** S0163–8343(20):30045–30041. 2020.

DUARTE, M.L.C. et al. 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>.

DUPRAT, P. I; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup**. V 45, e30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>

DUTHEIL, F. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**. v.14, n.12, e0226361-e, 2019. DOI: [10.1371/journal.pone.0226361](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361)

ELBEJJANI, M. et al. Work environment related factors and nurses' health outcomes: A cross-sectional study in Lebanese hospitals. **BMC Nurs**. v.19, n.95, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>

FANG, L. Antihypertensive drugs and risk of COVID-19?– Authors' reply. **Lancet**.v.8, ed.5, 2020. DOI:10.1016/S2213-2600.

FAYERS, P.M, & MACHIN, D. Qualidade de vida: a avaliação, análise e relato dos resultados relatados pelo paciente (3ª ed.). **Hoboken, NJ: Wiley Blackwell, 2016**.

FERGUSON, N.M. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Revista Imperial College London**. 16 march, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25561/77482> Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gidafellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>. Acesso em 16 abr. 2020.

FERIATO, K. T. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores de um Hospital Geral. **Rev Bras Enferm** v. 71, n 4, pg1985-92, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0469>  
 FERNANDEZ, M. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde Soc**. v.30, n.4, 2021.

- FERRÁN, M.B; BARRIENTOS-TRIGO, S.B. [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
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 20, n. 6, pg. 1869-1878. DOI: DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
- FIOCRUZ. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
- FLECK, M.P. A. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: **Artmed**; 2008, 228p.
- FLECK, M.P. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. De Psiquiatr.** V. 21, n.1, p 19-28, abr. 1999.
- FLINKMAN, M. et al. Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. **J Adv Nurs**. v. 66, n.7, pg. 422-1434, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- FUMINCELLI, L. et al. Qualidade de vida e ética: uma análise de conceito. **Revista ética de enfermagem**. V. 26, ed.: 1, pg: 61-70, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
- GALLASCH, C.H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, v. 28. p.4, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
- GE, H. et al. "The epidemiology and clinical information about COVID-19", *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, V. 39, n. 6, pg. 1011-1019, 2020 DOI: 10.1007/s10096-020-03874-z.
- GEDHARD, C. et al. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. **Biol Sex Differ**. 2020. doi:10.1186/s13293-020-00304-9.
- GEMMATI, D. et al. COVID-19 and Individual Genetic Susceptibility/Receptivity: Role of ACE1/ACE2 Genes, Immunity, Inflammation and Coagulation. Might the Double X-chromosome in Females Be Protective against SARS-CoV-2 Compared to the Single X-Chromosome in Males. **Int J Mol Sci**. v.14, n.21, 2020. DOI: 10.3390/ijms21103474.
- GUAN, W.J. Et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med**. v. 382, n. 18, pg. 1708-20, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- HAMIDI, Y. et al. Health promoting hospitals in Iran: A review of the current status, challenges, and future prospects. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**. 33, 47, 2019. DOI: [10.34171/mjiri.33.47](https://doi.org/10.34171/mjiri.33.47)
- HARALDSTAD, K. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Qual Life Res**. v. 28, n. 10, pg. :2641-2650, 2019. DOI: doi: 10.1007/s11136-019-02214-9.
- HAYWARD, D. et al. Um estudo qualitativo da rotatividade voluntária de enfermeiras experientes: Aprendendo com suas perspectivas. **J. Clin. Nurs**. v. 25, pg. 1336–1345, 2016. *Health*, v. 18, n. 15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157953>
- HO, F K. et al. Modifiable and non-modifiable risk factors for COVID19: results from UK Biobank. **MedRxiv**. 2020. DOI:<https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083295>
- HONG, J. et al. Comparação de fadiga, qualidade de vida, intenção de rotatividade e frequência de incidentes de segurança entre enfermeiras coreanas de 2 e 3 turnos. **Int. J. Environ. Res. Public**

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ImpactoCOVID-19Enfermagem.pdf>  
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p218-235>

HUANG, C. et al. Clinical characteristics of patients infected with the News 2019 coronavirus in Wuhan, China. **Lancet** . v. 395, ed. 10223. DOI: 10.1016 / S0140-6736

HUANG, L. et al. Nurses' sleep quality of "Fangcang" hospital in China during the COVID-19 pandemic. **Int J Ment Health Addict**. Pg.1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00404-y> [ [Links](#) ]

HUANG, Y; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Res**. 288:112954, 2020. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112954](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954)

HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Porto Alegre: **Artmed**. 4th ed. 2015.

JAMETON, A. Dilemas do sofrimento moral: responsabilidade moral e prática de enfermagem. **Clinical Issues in Perinatal Women's Health Nursing**. v. 4, n. 4, pg. 542 - 551, 1993.

JOODAKI, Z. et al. The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses At Khorramabad Educational Hospitals, 2019. **JNE**. V.8, n.5, pg 25–32, 2010. DOI: 10.21859

JORDAN, R.E; ADAB, P. Who is most likely to be infected with SARS-CoV-2? **Lancet Infect Dis**. V. 20, n. 9, pg: 995–996, 2020. DOI: [10.1016/S1473-3099\(20\)30395-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30395-9)

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The lancet**. v. 395, ed. 10223, pg.470- 473, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).

KLUTHCOVSKY, A. C; KLUTHCOVSKY, F. A. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev Psiquiatr**. V.31, Supl. 3, pg. 12, 2009.

KORKMAZ, S. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **J Clin Neurosci**. V.80, pg.131-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>

KUBAK, I.Y. Trilogy of ACE2: A peptidase in the renin–angiotensin system, a SARS receptor, and a partner for amino acid transporters. **Pharmacol Ther**. v.128, n.1, pg.119-128, 2010. DOI:10.1016 / j.pharmthera.2010.06.003.

LAI, J. "Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019". **JAMA Network Open**, V. 3, n. 3, e203976, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

LANA, R. M. et al. Surgimiento del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y el papel de una vigilancia nacional de la salud oportuna y eficaz. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>

LEE, J. S et al. Quality of work life and job satisfaction among frontline hotel employees. **Int. J. Contemp**. v. 27, n. 5, pg.768- 789, 2015. <https://doi.org/10.1108/ijchm-11-2013-0530>

LEPLÈGE, A. et al. The importance of patient's own view about their quality of life. **AIDS**. v.9, pg. 1108-9, 1995.

LI, Q. et al. Dynamics of early transmission in Wuhan, China, of a new pneumonia infected bt coronavirus. **Revista N. Engl. J. med**. v.382, p.1199-1207, 2020a. DOI: 10.1056 / NEJMoa2001316



\_\_\_\_\_. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, 2020b. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>. Acesso em 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **Revista int J Biol Sci**. v. 16, n. 10, pg. 1732-1738, 2020c. DOI: 10.7150 / ijbs.45120. Disponível em <http://www.ijbs.com/v16p1732.htm>

LIMA, E.S; CAVALCANTE, R.S. Síndrome de burnout no profissional de enfermagem durante a pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, N. 4, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n

LIRA, M. O.S.C. et al. Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. **Enferm. Foco**. V.11 (Esp. 2), pg 231-235, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4112/1011>. Acesso em: 12 de out de 2021.

LIU, S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**. V.7, n.4, e17-8, 2020a. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8).

\_\_\_\_\_. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. **Sci China Life Sci**. V.63, n. 3, pg.364-374, 2020b. DOI:10.1007 / s11427-020-1643-8.

LOPES, E. A.B. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. **Cad. psicol. soc. trab**. v.23, n.2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p218-235>.

LUNA, B. Sequência Básica na Elaboração de Protocolos de Pesquisa. **Arq. Bras. Cardiol**. v.71, n.6, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X1998001200001>

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**. 2016a. v.7, pg. 35-62. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mercado-de-trabalho-da-enfermagem-aspectos-gerais.pdf>.

\_\_\_\_\_. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Revista Enferm. Foco** v.7, p.15-34, 2016b. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>

MARTINEZ, M. A. Compounds with Therapeutic Potential against Novel Respiratory 2019 Coronavirus. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**. v. 64, Issue 5 e00399-20, 2020. DOI: <https://aac.asm.org/content/aac/64/5/e00399-20.full.pdf> 29

MASCARELLO, K.C. et al. Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 30, n. 3, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300004

MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. **J adv nurs**. V. 18, n. 1, p 32-38, jan, 1993.

MENG, J. et al. Renin-angiotensin system inhibitors improve the clinical outcomes of COVID-19 patients with hypertension. **Emerg Microbes Infect**. V.9, n.1, pg. 757-760, 2020. DOI:10.1080 / 22221751.2020.1746200

METLAY, J. P. et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia: An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. **Am J Respir Crit Care Med**. v. 200, ed.7, 2019. DOI: 10.1164/rccm.201908-1581ST

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo Interministerial vai atuar no enfrentamento ao novo coronavírus. Disponível em: <http://saude.gov.br/noticias/agenciasaude/46266-grupo-interministerial-vai-atuar-no-enfrentamento-ao-novocoronavirus>, 2020a. Acesso em: 04 de abril, 2020.

MORAES, B. F. M; et al. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. **Rev Min Enferm.** v. 22, e-1100, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180043

MUDALLAL, R.H. et al. Nurses' Burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. **J Health Care Org Provis Financ.** v.54, pg.1-10, 2017. DOI: 10.1177/0046958017724944

MUKAKA, M. M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Med J.** v.24, n.3, pg.69-71, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23638278>

NASCIMENTO, V.F. et al. Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enferm. Foco.** V.11, n.1, pg.24-31, 2020.

NAZARI, N. et al. Factors associated with insomnia among frontline nurses during COVID-19: a cross-sectional survey study. **BMC Psychiatry.** V. 22, n. 40, 2022. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03690-z>

\_\_\_\_\_. Psychometric Validation of the Persian Version of the COVID-19-Related Psychological Distress Scale and Association with COVID-19 Fear, COVID-19 Anxiety, Optimism, and Lack of Resilience. **Int J Ment Health Addict.** Pg. 1-16, 2021. DOI: [10.1007/s11469-021-00540-z](https://doi.org/10.1007/s11469-021-00540-z)

NEMATI, M. et al Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. **Arch Clin Infect Dis.** V. 15, e102848, 2020. DOI : [10.5812/archcid.102848](https://doi.org/10.5812/archcid.102848)

NEPOMUCENO, B.B; XIMENES, V.M. Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no brasil. **Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology.** V. 53, n. 2, pg. 208-218, 2019. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1059/978>. Acesso em: 10 de out de 2021.

NIEUWENHUIJSEN, K. et al. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. **Occupat Med.** 2010. V. 15, n. 60, pg. 277-86. DOI: [10.1093/occmed/kqq081](https://doi.org/10.1093/occmed/kqq081)

OLIVEIRA, S. A. COVID-19 na mulher. In: BARRAL-NETTO, M.; BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: **Edufba**, v. 1, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Surto de doença de coronavírus (COVID-19). Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAt8WOBhDbARIsANQLp94VZISNF6lwLfrZgUYtv8WDqmtlruKM4SFuRkdjjMU9BDobGifKO2EaAiTFEALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAt8WOBhDbARIsANQLp94VZISNF6lwLfrZgUYtv8WDqmtlruKM4SFuRkdjjMU9BDobGifKO2EaAiTFEALw_wcB) Acesso: 03 de maio, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Informativa - COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus. 2020a. 15. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 04 de maio, 2020.

PAPPA, S. "Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis", **Brain, Behavior, and Immunity**, V. 88, pg. 901-907, 2020. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026



- PARK, Y. W. et al. Um estudo para desenvolver o padrão de trabalho eficaz para enfermeiras em turnos de trabalho. **J. Korean. Clin. Nurs. Res.** v. 19, pg. 333–344, 2013.
- PAULES, C.I.; MARSTON, H.D.; FAUCI, A.S. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. **Revista JAMA.**v.323, n.8, p.707–708, jan. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>. Acesso em 17 abr. 2020.
- PÉREZ-CASTILLO, R.G. et al. Work Environment, Mental Health, and Eating Behavior in Mexican Nurses. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.** V.60, pg.31 – 37, 2022. DOI: 10.3928/02793695-20210623-05
- PETZOLD, M. B. et al. Umgang mit psychischer Belastung bei gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie. **The neurologist.** v.91, pg. 417-421, 2020. DOI: 10.1007 / s00115-020-00905-0
- POLIT, D. F; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. **Artmed.** ed. 9ª – Porto Alegre, 2019.
- QUEIROZ, D. L, SOUZA, J. C. Quality of life and capacity for work of nurses. **Psicol Inf.** 16(16):103-26, 2012.
- RALPH, J. Et al. Practical strategies and the need for psychological support: recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. **Journal of Health Organization and Management.** 2021. Acesso em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-02-2021-0051/full/html>. Disponível em; 20 set de 2021.
- RIBEIRO, B.M.S. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de unidade de terapia intensiva na pandemia da COVID-19. **Rev Bras Med Trab.** V.19, n.3, pg.363-37, 2021. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n3a14.pdf>
- RICHEZ, C. et al. Implications of COVID-19 in the treatment of patients with inflammatory rheumatic diseases. **Joint Bone Spine.** v. 87, Ed. 3, Pg. 187-189, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.03.010>.
- ROMANO, M. Fra cure intensive e cure palliative ai tempi di CoViD-19. **Programa Prog Med.** v. 111, n. 4, pg. 223-230, 2020. DOI:10.1701/3347.33185
- SANGRA, P.S et al. Mental health assessment of Spanish frontline healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. **Medicina Clínica,** 202. DOI: 10.1016/j.medcli.2021.11.007
- SANTOS, R. M. C. et al. Pandemia por covid 19: principais características da assistência de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde. **International Journal of Development Research.** V.10, n.9, pp. 2020.
- SANTOS, R. R. et al. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Revista Acta paul. enferm.,** v.31, n.5, p.472-479, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800067>.
- SATTAR, N. et al. Obesity a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection: Multiple Potential Mechanisms. **Circulation.** V. 20, n. 9, pg. 995-996, 2020. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659)
- SILVA, B.D.S. et al. O papel da enfermagem no contexto da pandemia do novo coronavírus: reflexões à luz da teoria de Florence Nightingale. **Rev enferm UFPE.** V. 15, e247807, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247807 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>

SILVA, K. S. G. et al. A síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **ReBIS**. v.2, n.1, pg.38-42, 2020. DOI: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/67/61>.

SOUZA, R.F. et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Rev Salud Publica**. V.20, n. 4, pg.453-59, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>

SPOORTHY, M.S. et al. "Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic- A review". **Asian Journal of Psychiatry**. V. 51, pg. 102119, 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102111.

STAQUET, M. et al. Diretrizes para relatar resultados de avaliações de qualidade de vida em ensaios clínicos. **Quality of Life Research**. V. 5, n. 5, pg. 496–502, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00540022> .

TABRIZI, Z.M. et al. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. **BMC Nursing**. V.21, n.27, 2022. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00800-2> Acesso em: 25 de jan 2022.

---

TEIXEIRA, C.F.S. et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Cienc Saude Colet**. V.25, n.9, pg. 3465-74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> [ Links ]

TEIXEIRA, R. C; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**. v.43, n. 2, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200022>

**THE WHOQOL GROUP**. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment 1998. **Psychol Med**. v.28, pg.551-8, 1998.

THE WHOQOL GROUP. WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of assessment. Geneva: **World Health Organization**, 1996.

TIRONI, M.O.S. et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. V.28, n.3, pg.270-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160053>. Acesso em: 10 de set 2021.

VAFEE-NAJAR, A. et al. Obvious and hidden anxiety and quality of working life among nurses in educational hospitals. **Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research**. V. 14, n.5, pg. 565–76, 2015. Disponível em: <http://payeshjournal.ir/article-1-218-en.pdf> Acesso em: 22 de ago de 2021.

---

VIEIRA, G. C.et al. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro\*. **Av Enferm**. v.39, n.1, pg. 52-62, 2021 doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85701>

WANG, C. et al. Evolving Epidemiology and Impact of Nonpharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. **medRxiv**, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030593>

\_\_\_\_\_. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Revista JAMA**. V. 323, n.11, pg. 1061-1069, 2020b. DOI: 10.1001 / jama.2020.1585

\_\_\_\_\_. Statistical and network analysis of 1212 COVID-19 patients in Henan, **Int J Infect Dis**. V. 93, pg. 391-398, 2020c. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.051>.

WINWOOD, P.C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala para medir a fadiga relacionada ao trabalho e recuperação: The Occupational Fatigue Exhaustion / Recovery Scale (OFER). **J. Occup. Environ. Med.** v. 47, pg. 594–606, 2005.

WITE, E. et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. **Revista Nature Reviews**, v.14, 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81.pdf> . Acesso em: 17 abr. 2020. 31

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical reseach: from where have we come and where are we going? **Revista J. Clin. Epidemiol.** V, 52. N.4, p 355-363, abr, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Surto de doença por coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho.2020b. Disponível em: [https://www.who.int/publicationsdetail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilitiesof-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-andhealth](https://www.who.int/publicationsdetail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilitiesof-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-andhealth). Acesso em: 14 fev. 2020

\_\_\_\_\_. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 10, 30 jan. 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2) . Acesso em 30 de mar. 2020. WORLD

WU, C. et al. Identifying the positive energy for retention in clinical nurses: A focus group study. **J Nurs Manag.**v.27, n.6, pg. 1200–7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12792>

WU, X. et al. Using fear and anxiety related to COVID-19 to predict Cyberchondria: cross-sectional survey study. **J Med Internet Res.** v. 23, n. 6, e26285, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/26285>.

WU, Z; McGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. **JAMA.** v. 323, n. 13, pg. :1239-1242, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648

WU, W. et al. (2020b), “Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy”. **Journal of Medical Virology**, V. 92, pg. 1962-1970, 2020b. DOI: 10.1002/jmv.25914.

XIAO, X. et al. “Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation”, **Journal of Affective Disorders**, V. 274, pg. 405-410, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.05.081.

ZAVALA, M.O.Q; KLIJN, T.M. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. **Rev Bras Enferm.** v.67, n.2, pg. 302-5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>

ZHANG, Y. et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. **Mental Health Nurs.** v.41, n.6, pg. 525–30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>.

ZHENG, L. et al. Analysis of the infection status of the health care workers in Wuhan during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. **Clinical Infectious Diseases**, v. 19, n.71, pg. 2109-2113, 2020. DOI: [10.1093/cid/ciaa588](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa588)

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult patients hospitalized with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet Global Health**. v.395, Ed. 10229 , pg. 1054-1062, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

ZHOU, A.Y. PANAGIOTI, M. (2020b), "Mental health and the medical profession during the COVID-19 pandemic", **Occupational Medicine**, v.70, n. 5, pg. 362-363, 2020. DOI: 10.1093/occmed/kqaa076.

APÊNDICES

---

## APÊNDICE I – ROTEIRO BIOSOCIODEMOGRÁFICO:

<b>1.Gênero:</b> 1.( )F 2.( )M
<b>2.Idade:</b> 1.( )19-29 anos 2.( )30-39 anos 3.( )40-49 anos 4.( ) 50-59 anos
<b>3.Religião:</b> 1.( )Católico 2.( )Protestante 3.( )Espírita 4.( )Religiões de origens africanas 5.( ) Outras 6.( ) Sem religião
<b>4.Hábito tabagista:</b> 1.( ) Fumo 2.( ) Fumei, mas não fumo mais 3.( ) Nunca fumei
<b>5.Hábito etilista:</b> 1.( ) Bebo 2.( ) Bebia, mas não bebo mais 3.( ) Nunca bebi
<b>6.Etnia:</b> 1.( ) Branca 2.( ) Amarela 3.( ) Negra 4.( ) Parda 5.( )Indígena 6.( )Não sabe
<b>7.Escolaridade:</b> 1.( ) Superior 2.( ) Especialista. Qual? _____ 3.( ) Residente. 4.( ) Mestrado 5.( ) Doutorado
<b>8.Estado civil:</b> 1.( ) Casado 2.( ) Solteiro 3.( ) União estável 4.( ) Viúvo 5.( ) Divorciado
<b>9.Número de filhos:</b> 1.( ) Nenhum 2.( ) Entre 1 e 2 filhos 3.( ) Entre 3 e 4 filhos 4.( ) Entre 5 e 6 filhos 5.( ) ≥7 filhos
<b>10. Tipo de instituição?</b> ( ) Público ( ) Privado
<b>11. Trabalha há quanto tempo?</b> _____
<b>12. Trabalha em outro local?</b> 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
<b>13. Nível de assistência:</b> 1. ( ) Atenção Primária 2. ( ) Atenção Secundária 3.( ) Atenção Terciária 4. ( ) outros
<b>14. Possui alguma doença?</b> 1.( ) Sim 2. ( ) Não. Quais? _____
<b>15. Uso de medicamentos:</b> 1.( )Sim 2.( )Não. Quais: _____
<b>16. Apresenta algum sintoma respiratório no momento?</b> 1.( )Sim 2. ( ) Não

## APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TCLE – VERSÃO ONLINE- GOOGLE FORMS

Prezado (a) senhor (a), gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada de “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS COM COVID-19”, coordenada pela Prof<sup>a</sup>. Namie Okino Sawada e desenvolvida pela pesquisador(a) Enf<sup>a</sup>. Mestranda Suziane de Aguiar Brito da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada na Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP: 14040-902. Tendo como objetivo: Analisar a qualidade de vida e as percepções dos enfermeiros expostos ao COVID-19. Sua participação é voluntária e consistirá em responder ao questionário estruturado (biossociodemográfico e o WHOQOL-BREF) e uma entrevista semiestruturada, a ser realizado em alguns estados do Brasil. De acordo com seu tempo disponível, o questionário será auto aplicado, enviado para o endereço eletrônico. As informações fornecidas contribuirão com a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

A coleta de dados será através de um Inquérito Biossociodemográfico com questões sobre sexo, idade, comorbidades, hábito de vida. E o questionário validado que avalia a Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF, com questões fechadas de apenas uma escolha, com 26 questões. E a entrevista semiestruturada com questões norteadoras para avaliar a percepção da qualidade de vida dos enfermeiros, esta será gravada utilizando a ferramenta *GOOGLE MEET*, com tempo estimado de 30 minutos para entrevista.

Os riscos decorrentes de sua participação são de ordem psicoemocional, sendo este ocasionado pelo possível desconforto em responder o questionário. Caso o (a) Sr (a). apresente este desconforto e precise de ajuda durante a pesquisa, o pesquisador (a) tomará as medidas adequadas e lhe acompanhará por todo o tempo, de modo a lhe auxiliar até a resolução do desconforto. Ocorrendo algum impacto na saúde mental, emocional, psicológica no participante, o pesquisador (a) será responsável por todos os custos relacionados aos danos do participante.

Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a). desistir, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a). não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em total anonimato. Os benefícios diretos a (o) Sr (a) serão maior compreensão da Qualidade de Vida sobre os enfermeiros que foram expostos ao COVID-19 e, que auxilie em medidas preventivas, protetivas, equipamentos que melhorem a atividade laboral do enfermeiro. Assim, espera-se com o referido estudo a contribuição para a melhoria do planejamento, organização, monitoramento, buscando de tal forma a melhoria da qualidade de vida dos profissionais enfermeiros.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Pedreira de Freitas, 12. Campus Universitário - Bairro Monte Alegre - Ribeirão Preto - SP – Brasil. CEP: 14040-902. Telefone: (73) 99198-1301, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/EERP/USP, na Rua Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário - Bairro Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP: 14040-902. Sala 38, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas. Telefone: (16) 3315-9197 e-mail: [cep@eerp.usp.br](mailto:cep@eerp.usp.br). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. Sob número do CAAE: 32601020.9.0000.5393 e Parecer nº 4.089.965.

Se você concordar com esse termo e quiser participar da pesquisa, clique em "ACEITO" para prosseguir com as perguntas. Obrigado.



## APÊNDICE III – ABAS DO QUESTIONÁRIO ON-LINE:

Perguntas Respostas **631** Configurações



Seção 1 de 4

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS COM COVID-19



Queremos convidá-lo (a) a participar da pesquisa AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS COM COVID-19 .

Nosso objetivo é analisar a qualidade de vida e as percepções dos enfermeiros expostos à COVID-19, sendo esta uma pesquisa nacional.

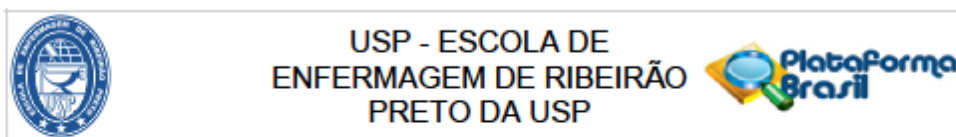
Sua participação é importante!!

Ativar o  
Acesse Co

ANEXOS

---

## ANEXO I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS COM COVID-19

**Pesquisador:** SUZIANE DE AGUIAR BRITO

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 32601020.9.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.271.843

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação das repostas de pendência da emenda proposta para o projeto.

#### Objetivo da Pesquisa:

Tópico já apreciado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Ofício de encaminhamento com as respostas das pendencias
2. Documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1810119\_E1.pdf
3. versão do TCLE on line

#### Recomendações:

não se aplica

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras atenderam todas as solicitações, não havendo óbices éticos para a continuidade do projeto

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

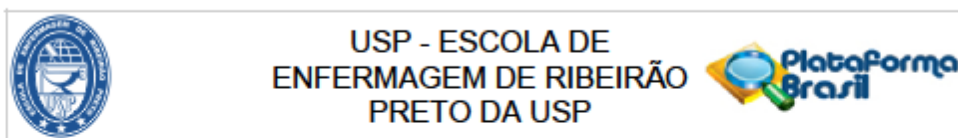
**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.271.843

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1610119_E1.pdf	08/09/2020 16:26:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE04_versao_online_googleforms_pdf.pdf	08/09/2020 16:25:49	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Outros	pendencia_respostas_312020_pdf.pdf	31/08/2020 11:38:08	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetcovid_19_alteracao_emenda_pdf.pdf	21/08/2020 09:07:52	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Outros	pendencia_respostas_092020_pdf.pdf	21/08/2020 09:03:02	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO03_TCLE_092020.pdf	21/08/2020 08:55:49	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_covid.pdf	21/08/2020 08:54:13	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Outros	emenda_pdf.pdf	10/08/2020 10:15:47	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Outros	oficioencaminhamento_COVID19_compressed.pdf	28/05/2020 11:31:29	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Orçamento	orcamento_COVID19_compressed.pdf	28/05/2020 11:30:33	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito
Cronograma	cronograma_COVID19CEP_compressed.pdf	28/05/2020 11:30:16	SUZIANE DE AGUIAR BRITO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
 Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.271.843

RIBEIRAO PRETO, 11 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br

**ANEXO II – INSTRUMENTO WHOQOL-bref:**

<p><b>BLOCO II</b></p> <p><b>QUALIDADE DE VIDA</b></p>					
WHOQOL-bref					
<p><b>INSTRUÇÕES:</b> Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.</p> <p>Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.</p>					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
<p>As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.</p>					

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito



16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5