



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



MARIA ADRIANA MOTA ROCHA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA BAHIA DURANTE A
PANDEMIA PELA COVID-19 ENTRE SETEMBRO-2020 A MAIO-2021.**

SALVADOR

2021

Ficha catalográfica
Bibliotheca Gonçalo Moniz
Sistema Universitário de Bibliotecas
Universidade Federal da Bahia

R672 Rocha, Maria Adriana Mota.
Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia durante a pandemia pela Covid-19 entre setembro-2020 A maio-2021 / Maria Adriana Mota Rocha. – 2021.

71 f.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho.
Coorientadora: Profa. Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

Inclui anexos e apêndice.

1. Qualidade de vida. 2. Enfermeiras e Enfermeiros. 3. Covid-19. I. Carvalho, Fernando Martins. II. Kusterer, Liliane Elze Falcão Lins. III. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. IV. Título.

CDU (2007): 613.6.02

MARIA ADRIANA MOTA ROCHA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA BAHIA DURANTE A
PANDEMIA PELA COVID-19 ENTRE SETEMBRO-2020 A MAIO-2021.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho
Coorientador (a): Prof. Dr^a Liliane Lins-Kusterer

Salvador
2021

MARIA ADRIANA MOTA ROCHA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA BAHIA DURANTE A
PANDEMIA PELA COVID-19 ENTRE SETEMBRO-2020 A MAIO-2021.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 21 de dezembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Fernando Martins Carvalho – Orientador
Doutor em Saúde Ocupacional, Universidade de Londres.
Universidade Federal da Bahia

Jorgana Fernanda de Souza Soares
Doutora em Saúde Pública, UFBA
Universidade Federal da Bahia

Paloma de Sousa Pinho Freitas
Doutora em Saúde Pública, UFBA.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Projeto Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Profissionais de Enfermagem na Bahia em Tempos de Pandemia pela COVID-19 entre setembro /2020 e maio /2021, por meio de bolsa de estudos concedida à autora.

Dedico o presente manuscrito a todas (os) os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente à pandemia da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido mais essa conquista em minha vida.

À minha família, por ter estado ao meu lado nos momentos mais críticos dessa jornada.

Ao meu colega de turma, Douglas, sempre positivo, solícito e disponível, mantendo nossa turma informada todo o tempo.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, por abrir espaço para a Saúde Coletiva na Bahia e pela oportunidade de realizar essa conquista.

À professora Liliane, que contribuiu muito na minha coleta de dados.

E em especial ao professor Fernando, esse sim é um verdadeiro mestre, soube intervir, às vezes de maneira mais rígida, outras nem tanto, mas não me deixou desistir quando já não tinha mais forças. Professor, muito obrigada, sou grata por tudo!

RESUMO

Introdução: A COVID-19, uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi primeiramente detectada em dezembro de 2019. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia no mundo. Profissionais de saúde que estão atuando diretamente com os pacientes de COVID-19 estão mais expostos à contaminação. Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no combate à pandemia. Desgaste físico e psíquico, condições de trabalho insatisfatórias e distanciamento social durante a pandemia são fatores que podem impactar a qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem da Bahia durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com amostragem tipo *snowball*, com enfermeiros e técnicos de enfermagem do Estado da Bahia. A coleta dos dados foi realizada online, pela plataforma do Google Forms, de setembro de 2020 a maio de 2021. Em um questionário estruturado, coletou-se informações sociodemográficas, informações sobre o impacto da pandemia na atividade profissional e avaliou-se a qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-BREF. A amostra final totalizou 113 profissionais de enfermagem. A análise de dados foi realizada com uso do programa estatístico SPSS. A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio do uso do índice Alpha de Cronbach. Regressão linear múltipla foi utilizada para identificar fatores associados à variação dos quatro domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF. **Resultados:** As análises multivariadas revelaram que ser caso suspeito de COVID-19 associou-se a baixo escore médio de qualidade de vida no domínio Físico. Profissionais que ficaram sem exercer a profissão por causa da COVID-19 tiveram menores escores estimados de qualidade de vida nos domínios Físico e Psicológico. Trabalhar exclusivamente em instituição privada associou-se com pior qualidade de vida no domínio Relações sociais. Profissionais que relataram ter recebido apoio social de outras pessoas que não os seus colegas apresentaram escores médios mais altos nos domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente da qualidade de vida. profissionais. O escore médio estimado do domínio Relações sociais diminuiu 0,855 unidades percentuais a cada ano de idade do profissional de enfermagem. **Conclusões:** Idade, apoio social, suspensão da prática profissional, ser caso suspeito da doença e tipo de vínculo institucional associaram-se à variação da qualidade de vida de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

Descritores: qualidade de vida; COVID-19; profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19, a disease caused by the SARS-CoV-2 virus, was first detected in December 2019. In March 2020, the World Health Organization declared a pandemic state in the world. Health professionals who are working directly with COVID-19 patients are more exposed to contamination. Nursing professionals are on the front lines in the fight against the pandemic. Physical and psychological strain, unsatisfactory working conditions and social distance during the pandemic are factors that can impact the health-related quality of life of nursing. **Objective:** To identify factors associated with the health-related quality of life of nursing professionals in Bahia during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional study, with snowball sampling, with nurses and nursing technicians from the State of Bahia. Data collection was carried out online, using the Google Forms platform, from September 2020 to May 2021. In a structured questionnaire, sociodemographic information was collected, information on the impact of the pandemic on professional activity and an assessment of the quality of life, through the WHOQOL-BREF questionnaire. The final sample totaled 113 nursing professionals. Data analysis was performed using the SPSS statistical program. The instrument's reliability was assessed using the Cronbach's Alpha Index. Multiple linear regression was used to identify factors associated with variation in the four quality of life domains of the WHOQOL-BREF **Results:** Multivariate analyzes revealed that being a suspected case of COVID-19 was associated with a low mean quality of life score in the Physical domain. Professionals who were left out of the profession because of COVID-19 had lower estimated quality of life scores in the Physical and Psychological domains. Working exclusively in a private institution was associated with a worse quality of life in the Social Relations domain. Professionals who reported having received social support from people other than their peers had higher mean scores in the Physical, Psychological, Social relationships and Environment domains of quality of life. professionals. The estimated mean score in the Social Relations domain decreased by 0.855 percentage units for each year of age of the nursing professional. **Conclusions:** Age, social support, suspension of professional practice, being a suspected case of the disease and type of institutional bond were associated with variation in the quality of life of nursing professionals during the COVID-19 pandemic.

Descriptors: quality of life; COVID-19; nurse practitioners.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Domínios da qualidade de vida de 113 profissionais de enfermagem, **p. 26**
Estado da Bahia, Brasil, 2021.
- Tabela 2 -** Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) **p. 27**
segundo características sociodemográficas e ocupacionais de profissionais de
enfermagem, Bahia, 2021.
- Tabela 3 -** Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) **p. 29**
segundo aspectos relacionados à pandemia da COVID-19 em profissionais de
enfermagem, Bahia, 2021.
- Tabela 4.** Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) **p. 30**
segundo aspectos ocupacionais relacionados à pandemia da COVID-19 em
profissionais de enfermagem, Bahia, 2021.
- Tabela 5.** Coeficientes de regressão não padronizados e padronizados de **p. 31**
equações de regressões lineares múltiplas, tendo os quatro domínios de
Qualidade de vida do WHOQOL-BREF como variável dependente segundo
variáveis preditoras em 113 profissionais de enfermagem do Estado da Bahia,
Brasil, 2020/2021.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES	Centro de Aperfeiçoamento de Pessoa do Ensino Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
EPIS	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ICN	International Council of Nurses
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Assessment

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 A PANDEMIA DA COVID-19.....	13
2.2. PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	14
2.3 QUALIDADE DE VIDA (QV) E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (QVRS).....	16
3. OBJETIVO.....	17
4. ARTIGO	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	47
ANEXO 1 – CARTA DE SUBMISSÃO DE ARTIGO A PERIÓDICO.....	56
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP.....	57

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos (OPAS, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto atual constituía um Emergência de Saúde de Interesse Internacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A evidência atual disponível é que o vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, é transmitido entre pessoas por meio de contato e gotas. As pessoas com maior risco de infecção são aquelas que estão em contato com um paciente com COVID-19 e/ou que cuidam de pacientes com essa doença. Isso, inevitavelmente, coloca os profissionais de saúde em alto risco de infecção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A essência da profissão dos profissionais de enfermagem é o processo de cuidar. Esse processo não se restringe ao desenvolvimento de atividades técnicas; envolve também conhecimento científico, sentimentos e emoções. Em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum entre esses trabalhadores. Torna-se conflitante o agir com ética e responsabilidade, em meio à sobrecarga de trabalho (MIRANDA, SANTANA, PIZZOLATO, SARQUIS, 2020).

Os profissionais de enfermagem atuam na linha de frente em diversos setores da saúde, contribuindo com o acolhimento e triagem de casos suspeitos, coleta de material para exames, orientações de isolamento, execução dos cuidados e procedimentos próprios da internação hospitalar, como higiene, medicação e aspiração de vias aéreas, além da atuação em ações de educação em saúde, gerenciamento e gestão, ensino e pesquisa (CHOI; JEFFERS; LOGSDON, 2020).

Geralmente, as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem incluem extensas jornadas, ritmo intenso, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, entre outros fatores desencadeantes de desgastes físicos e psíquicos. (SANTANA, 2018). Estes fatores podem impactar de maneira acentuada a qualidade de vida relacionada à saúde desses profissionais diante do cenário de pandemia a que eles estão submetidos.

A Qualidade de vida (QV) é definida, segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) representa a intenção de quantificar as consequências de uma enfermidade e seus tratamentos, de acordo com a percepção que as pessoas possuem sobre a sua capacidade para ter uma vida útil e para desenvolver suas capacidades (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009).

Estudos demonstram impactos negativos sobre a qualidade de vida de enfermeiros ocasionados pela depressão durante a pandemia pelo covid-19. (AN, ANG, WANG, LI, ZHANG, CHEUNG, et al, 2020; TYAN, Z.R.; XIE, X.; Li, X.; Li, Y.; ZHANG, Q.; ZHAO, Y.J et al, 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19 despertou interesse mundial sobre os coronavírus. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2) (OPAS, 2020). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E, em 11 de março de 2020, caracterizou a COVID-19 como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As evidências disponíveis atualmente apontam que o vírus causador da COVID-19 pode se espalhar por meio do contato direto, indireto (através de superfícies ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de um metro) com pessoas infectadas através de secreções como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta (OPAS, 2019).

Durante a pandemia, o mundo enfrenta uma paralisação ou desaceleração nas atividades diárias e os indivíduos são estimulados a implementar o distanciamento social para diminuir as interações entre as pessoas e, conseqüentemente, diminuir a possibilidade de novas infecções

(SMITH, FREEDMAN, 2020). De acordo com Ornell, Halpern, Kessler e Narvaez (2020), os profissionais de saúde costumam ir na direção oposta.

Devido ao aumento exponencial da demanda por saúde, enfrentam longos turnos de trabalho, muitas vezes com poucos recursos e infraestrutura precária, e com necessidade de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que podem causar desconforto físico e dificuldade para respirar. (ORNELL, 2020 apud HUANG et al, 2020; SHIGEMURA et al, 2020). Além disso, muitos profissionais podem se sentir despreparados para realizar intervenções clínicas em pacientes infectados por um novo vírus, sobre o qual pouco se sabe e para os quais não existem protocolos ou tratamentos clínicos bem estabelecidos (ORNELL; HALPERN; KESSLER; NARVAEZ, 2020).

De acordo com HUANG et al (2020), existe o medo da autoinoculação, bem como a preocupação com a possibilidade de disseminação do vírus para seus familiares, amigos ou colegas. Isso pode levá-los a se isolar de sua família nuclear ou extensa, mudar sua rotina e estreitar sua rede de apoio social. (SHIGEMURA; URSANO; MORGANSTEIN; KUROSAWA; BENEDEK, 2020).

Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (BAO; SUN; MENG; SHIU; LU, 2020), especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus (LI; LIU; ZHAO; ZHANG; ZHANG et al, 2020).

2.2. PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

No mundo, segundo relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses – ICN), existem cerca de 28 milhões de profissionais de Enfermagem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, há mais de dois milhões de profissionais, presentes em todos os municípios e em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde: hospitais, ambulatórios, clínicas, unidades de saúde da família, unidades de pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência, entre outros (MCN e MH, 2020).

Na Bahia, existem aproximadamente 39.675 enfermeiras (os) e 86.234 técnicas (os) de enfermagem profissionais da enfermagem em atividade (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2021). Muitos desses profissionais estão na linha de frente dos atendimentos aos casos de COVID-19, com papel fundamental no combate à pandemia, não apenas

em razão de sua capacidade técnica, mas, também, por se tratar da maior categoria profissional, sendo os únicos que permanecem 24 horas ao lado do paciente (SOUZA e SOUZA; SOUZA, 2020).

O exercício da profissão enfermagem ocorre, em sua maioria, no ambiente hospitalar, onde exige dos profissionais maior envolvimento com o paciente internado que sofre muito com essa situação, onde o afastamento de casa, do trabalho e o desconhecimento do que está acontecendo e o que acontecerá com ele gera sobrecarga emocional intensa, cabendo à enfermagem proporcionar-lhe o conforto necessário à sua recuperação (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008)

Outro fator agravante nas atividades do enfermeiro é o trabalho em turnos e a jornada dupla, ocasionando cansaço excessivo e, conseqüentemente, maior probabilidade de negligenciar determinadas condutas que podem comprometer a qualidade da assistência prestada. A jornada de trabalho, em regime de plantão, subtrai o tempo livre do enfermeiro e dificulta o convívio social, principalmente no que diz respeito à interação com seus familiares, atividades sociais, lazer, entre outras, e que seria estratégia simples e viável para minimizar o estresse (SANTOS; CUNHA; ROBAZZI; PEDRÃO; SILVA; TERRA; 2010).

Enfermeiras ao decorrer de suas atividades diárias encontram-se expostas aos mais diversos riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos, tornando-se assim um grupo vulnerável para o desenvolvimento de doenças (físicas e emocionais), repercutindo tanto em sua qualidade de vida quanto na qualidade da assistência prestada (SOUSA; ZEITOUNE; PORTELA; TRACERA; MORAES; FIGUEIRÓ, 2020).

A alta carga horária devido a plantões hospitalares, troca de turnos e duplo emprego associado a baixos salários, acarreta significativamente na qualidade de vida dos enfermeiros. (COSTA; FREITAS; 2017).

De acordo com Cavalheiro, Moura Júnior; Lopes (2008), os enfermeiros encontram-se expostos a fatores de risco de natureza física, química e biológica, o que justifica a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes. E, que o trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício e essa situação, diminui sua qualidade de vida.”

O impacto emocional sobre as enfermeiras está aumentando porque elas fornecem suporte emocional para aqueles com diagnóstico de COVID-19, que estão internados no hospital, e sem contato com a família. A situação é alarmante, pois as enfermeiras estão testemunhando luto, tristeza e mortes durante este período que as tornam vulneráveis ao esgotamento, estresse, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Relatos recentes da Índia e de outros países, referem fortes evidências de estresse, esgotamento, ansiedade e depressão com comprometimento

da qualidade de vida em enfermeiros que cuidam de pacientes com COVID-19 (SHARMA; MUDGAL; THAKUR; PARIHAR; CHUNDAWAT; JOSHI, 2020).

2.3 QUALIDADE DE VIDA (QV) E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE (QVRS)

Dentre as possibilidades de avaliar a qualidade de vida das pessoas, merece destaque a percepção subjetiva, que vai além do processo saúde-doença, estando ligada às condições de vida, de saúde e, conseqüentemente, ao bem-estar (MEIRELLES; SILVA; VIEIRA; SOUZA; COELHO; BATISTA, 2010).

O conceito qualidade de vida (QV) tem sido foco de muitos estudos nas últimas décadas, nas mais diferentes áreas do conhecimento, e vem recebendo conotações diferentes, a depender da época e do contexto onde tem sido utilizado (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

Qualidade de vida (QV), por ser um termo bastante abrangente, não tem um conceito pré-estabelecido, estando associado tanto aos fatores individuais como socioambientais que circundam o indivíduo dentro de um contexto sociocultural (ANGELIM; FIGUEIREDO; CORREIA; BEZERRA; BAPTISTA; ABRÃO, 2015).

Dentre as possibilidades de avaliar a qualidade de vida das pessoas, merece destaque a percepção subjetiva, que vai além do processo saúde-doença, estando ligada às condições de vida, de saúde e, conseqüentemente, ao bem-estar (MEIRELLES; SILVA; VIEIRA; SOUZA; COELHO; BATISTA, 2010).

Qualidade de vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde são conceitos para os quais não existem definições consensualizadas, pois ambos dependem da visão ou área do conhecimento que os aborda (ARANHA, 2017). A qualidade de vida (QV) é definida, segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, (THE WHOQOL GROUP, 1994), como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) representa a intenção de quantificar as conseqüências de uma enfermidade e seus tratamentos, de acordo com a percepção que as pessoas possuem sobre a sua capacidade para ter uma vida útil e para desenvolver suas capacidades (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009). Na óptica do indivíduo, a QVRS inclui a percepção deste relativamente à sua saúde física e mental, bem como outros aspectos correlacionados com estas perspectivas, como por exemplo, condições de saúde, estado funcional, apoio social e estado socioeconômico (ARANHA, 2017). A avaliação da QVRS permite-nos compreender o impacto

da doença, a eficiência associada aos tratamentos ou intervenções, assim como a sua utilização enquanto indicador na tomada de decisão de alocação de recursos na área da saúde.

Os instrumentos utilizados para avaliação da QVRS são divididos em dois grupos: genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos são medidas multidimensionais, que incorporam os componentes físico, psicológico e social da saúde num único instrumento. Sumariam um largo espectro de conceitos de saúde e qualidade de vida que se aplicam a muitas e diversificadas condições de saúde (doença, perturbação ou lesão), populações e intervenções (SAÚDE, 2021). Já os instrumentos específicos, permitem a obtenção de valores resultantes de um problema ou doença (ARANHA, 2017).

3. OBJETIVO

Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem no Estado da Bahia durante a pandemia de COVID-19.

4. ARTIGO

(Submetido Escola Anna Nery Revista de Enfermagem - ver Anexo)

Artigo Original

Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia durante a pandemia pela COVID-19.

Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia durante a pandemia da COVID-19

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem da Bahia durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, amostragem tipo *snowball* com 113 enfermeiras(os) e técnicas(os) de enfermagem. De setembro de 2020 a maio de 2021, num formulário eletrônico, coletou-se informações sociodemográficas, ocupacionais e da qualidade de vida, avaliada pelo questionário WHOQOL-BREF. Utilizou-se regressão linear múltipla para identificar fatores associados à variação dos quatro domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF. **Resultados:** Ser caso suspeito de COVID-19 associou-se a baixo escore médio de qualidade de vida no domínio Físico. Profissionais que ficaram sem exercer a profissão por causa da COVID-19 apresentaram menores escores de qualidade de vida nos domínios Físico e Psicológico. Trabalhar em instituição privada associou-se com baixo escore médio de qualidade de vida, no domínio Relações sociais. Profissionais que receberam apoio social de outras pessoas apresentaram escores médios maiores nos domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente. O escore médio do domínio Relações sociais diminuiu a cada ano de idade. **Conclusão e implicações para a prática:** Idade, apoio social, exercício da profissão, caso suspeito de COVID-19 e vínculo institucional associaram-se à qualidade de vida de profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: qualidade de vida; covid-19; profissionais de enfermagem.

Health-related quality of life of nursing professionals in Bahia during the COVID-19 pandemic

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the health-related quality of life of nursing professionals in Bahia during the COVID-19 pandemic. **Method:** cross-sectional study, snowball sampling with 113 nurses and nursing technicians from the State of Bahia, Brazil. From September 2020 to May 2021, in an electronic form, sociodemographic, occupational and quality of life information was collected and evaluated by the WHOQOL-BREF questionnaire. Multiple linear regression was used to identify factors associated with the variation in the four quality of life domains of the WHOQOL-BREF. **Results:** Being a suspected case of COVID-19 was associated with a low mean quality of life score in the Physical domain. Professionals who stopped working because of COVID-19 had lower quality of life scores in Physical and Psychological domains. Working in a private institution was associated with low quality of life mean score in the Social Relations domain. Professionals who received social support from other people had higher mean scores in the Physical, Psychological, Social Relations and Environment domains. The mean score for the Social relationships domain decreased with increasing age. **Conclusion and implications for practice:** Age, social support, professional practice, suspected case of COVID-19 and institutional bond were associated with the quality of life of nursing professionals.

Keywords: quality of life; Covid-19; nursing professionals.

Calidad de vida relacionada con la salud de los profesionales de enfermería en Bahía durante la pandemia COVID-19

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los profesionales de enfermería en Bahía durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal, muestreo *snowball* con 113 enfermeros y técnicos de enfermería. Desde septiembre-2020 hasta mayo-2021, en formato electrónico, se recopiló información sociodemográfica, ocupacional y de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-BREF. Se utilizó regresión lineal múltiple para identificar los factores asociados con la variación en los cuatro dominios del WHOQOL-BREF. **Resultados:** Ser caso sospechoso de COVID-19 se asoció con baja puntuación media de calidad de vida en el dominio físico. Los profesionales que no trabajaron debido a COVID-19 tuvieron puntuaciones más bajas en los dominios físico y psicológico. Trabajar en institución privada se asoció con baja puntuación media en la calidad de vida en el dominio de Relaciones Sociales. Los profesionales que recibieron apoyo social de otras personas tuvieron puntuaciones medias más altas en los dominios Físico, Psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente. La puntuación media en el dominio Relaciones sociales disminuyó en edades más altas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La edad, el apoyo social, la práctica profesional, el caso sospechoso de COVID-19 y el vínculo institucional se asociaron con la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Keywords: calidad de vida; COVID-19; profesionales de enfermería.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.¹ Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto atual constituía uma Emergência de Saúde de Interesse Internacional. A evidência atual disponível é que o vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, transmite-se entre pessoas por meio de contato e gotas. As pessoas com maior risco de infecção são aquelas que estão em contato com um paciente com COVID-19 e/ou que cuidam de pacientes com essa doença. Isso, inevitavelmente, coloca os profissionais de saúde em alto risco de infecção.²

A essência da profissão dos profissionais de enfermagem é o processo de cuidar. Esse processo não se restringe ao desenvolvimento de atividades técnicas; envolve também conhecimento científico, sentimentos e emoções. Em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum entre esses trabalhadores, dificultando o agir com ética e responsabilidade, em meio à sobrecarga de trabalho.³ Geralmente, as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem incluem extensas jornadas, ritmo intenso, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, entre outros fatores desencadeantes de desgastes físicos e psíquicos.⁴ Estes fatores podem impactar de maneira acentuada a qualidade de vida relacionada à saúde desses profissionais diante do cenário de pandemia a que eles estão submetidos.

Qualidade de vida é definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde⁵ como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Estudos demonstram impactos negativos sobre a qualidade de vida de enfermeiros ocasionados pela depressão durante a pandemia pelo COVID-19.^{6,7} Além dos impactos sobre o profissional, a má qualidade de vida em uma ou mais dimensões dos profissionais da equipe de

saúde pode comprometer a dinâmica de atendimento, gerando prestação inadequada de serviços com prejuízo institucional e, principalmente, para a assistência aos pacientes.⁸

Existem poucos estudos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem brasileiros durante a pandemia da COVID-19. Este estudo é pioneiro nesta temática no Estado da Bahia. Este estudo pode contribuir na produção de conhecimento e efetivação de intervenções que visem a melhoria ou manutenção da qualidade de vida de enfermeiras (os) e técnicas (os) de enfermagem que atuam na linha de frente no enfrentamento dessa pandemia.

O presente estudo objetivou identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem no Estado da Bahia durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de corte transversal. A amostra foi realizada por conveniência, do tipo virtual snowball.⁹ O link da pesquisa foi compartilhado entre grupos de WhatsApp, email e grupos de enfermagem no Facebook. Os dados foram coletados no período de setembro 2020 a maio de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário aplicado via Google Forms, composto por três blocos principais: dados demográficos (raça, sexo, idade, renda familiar, local de residência, vínculo empregatício, formação e estado civil) ; questões sobre a COVID-19 e questões sobre qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF. Foram incluídos apenas as(os) 124 enfermeiras (os) e técnicas (os) de enfermagem do Estado da Bahia.

Dois profissionais foram excluídos por duplicação do questionário; quatro por não haver respondido mais de uma questão do WHOQOL-BREF; três por não ter respondido mais de uma questão sobre COVID e dois por não terem respondido à informação sobre sexo e idade. Assim, a amostra final resultou em N= 113 indivíduos.

As questões sobre COVID-19 ofereciam as seguintes opções de respostas, numa escala do tipo likert: Frequentemente; Às vezes; Neutro; Raramente; e Nunca. Essas respostas foram

posteriormente codificadas como: Frequentemente e Às vezes = Sim; Neutro; Raramente; e Nunca = Não.

A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário genérico WHOQOL-BREF. O WHOQOL-BREF contém 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 divididas em quatro domínios que avaliam a qualidade de vida física (sete questões), psicológica (seis questões), das relações sociais (três questões) e do meio ambiente (oito questões). As respostas seguem uma escala de Likert de cinco pontos que permitem o cálculo de um escore por dimensão e, após transformação matemática, variam de 0 a 100, onde as maiores pontuações indicam melhor qualidade de vida. Este instrumento abreviado surgiu da necessidade do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde em utilizar instrumentos mais curtos e de rápida aplicação, porém com características psicométricas satisfatórias.⁵ O WHOQOL-BREF foi traduzido e validado no Brasil em uma amostra de 300 indivíduos, sendo 125 ambulatoriais e 125 internados em um hospital de clínicas e 50 voluntários-controles.¹⁰ Um estudo com 3.574 trabalhadores de uma universidade do Rio de Janeiro avaliou propriedades psicométricas do WHOQOL-BREF. Foram encontrados níveis de consistência interna, avaliada pelo alpha de Cronbach, variando entre 0,69 e 0,79. A confiabilidade teste-reteste, avaliada pelo coeficiente de correlação intraclasse, variou entre 0,76 a 0,91, nos diferentes domínios.¹¹

A análise estatística foi realizada com uso da versão 20.0 do software Statistical Package for the Social Sciences™ - SPSS (IBM Corp, Armonk, NY, USA). As variáveis discretas foram expressas em frequências relativas e absolutas e as variáveis contínuas por medidas centrais e de dispersão. Os escores individuais de cada um dos quatro domínios de qualidade de vida foram computados segundo o manual do WHOQOL-BREF⁵. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pela sua consistência interna de seus domínios com uso do Alpha de Cronbach que varia de 0 a 1, onde 0 a 0,21 demonstra consistência pequena; 0,21 a 0,40 razoável; 0,41 a 0,60 moderada; 0,61 a 0,80 substancial e 0,81 a 1,0 quase perfeita.¹² A correlação entre a idade e os valores de cada domínio do WHOQOL-BREF foi avaliada com uso do coeficiente de correlação

linear de Pearson. Diferenças de médias de cada domínio do WHOQOL-BREF segundo as diversas variáveis preditoras foram avaliadas por meio de testes t para amostras independentes. As variáveis que alcançaram valor de $p < 0,20$ foram selecionadas para compor quatro modelos de regressão linear múltipla que tiveram como variável dependente os domínios Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente. As variáveis preditoras de cada modelo foram inseridas em bloco, usando o método "Enter". Nos modelos finais ajustados permaneceram apenas as variáveis independentes que alcançaram valor de $p < 0,05$. Na análise de resíduos estudentizados, os casos que apresentarem variação de $\pm 3,000$ desvios padrão foram considerados como "outliers".

Por se tratar de um estudo com amostragem não probabilística, não foi feita inferência estatística a partir dos resultados encontrados. Os valores P obtidos a partir de testes t para comparação de médias entre subgrupos foram utilizados para seleção das variáveis que compuseram cada modelo de regressão logística múltipla. Por sua vez, a técnica de regressão linear múltipla foi utilizada apenas para ajustar os coeficientes de regressão brutos e padronizados (também chamados de coeficientes BETA) obtidos para as variáveis preditoras em cada modelo, sem que fosse realizada inferência estatística.

Os coeficientes de regressão padronizados permitem comparações diretas entre as variáveis presentes no modelo porque independem das escalas nas quais as diversas variáveis foram medidas. Coeficientes BETA são obtidos pela transformação dos dados em Z-escores antes da realização da regressão.¹³

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (CEP) e pelo CONEP no parecer de número 3.961.917. O anonimato e o sigilo foram garantidos por meio do termo de consentimento no qual foi assinado no momento que a pessoa prosseguiu com as respostas, por ser um instrumento online.

RESULTADOS

Onze (9,7%) dos 113 entrevistados avaliaram sua qualidade de vida relacionada à saúde como Ruim ou Muito ruim e 15 (13,3%) estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde. A média de idade foi de $38,0 \pm 8,3$ anos, variando de 21 a 60 anos e mediana de 37 anos. A idade correlacionou-se negativamente com os domínios Físico ($-0,29$; $p=0,002$), Psicológico ($-0,29$; $p=0,002$), Relações Sociais ($-0,38$; $p< 0,001$) e Meio Ambiente ($-0,16$; $p=0,087$).

O escore médio de qualidade de vida foi mais elevado no domínio Físico ($69,7 \pm 16,5$) e mais baixo no domínio Meio ambiente ($53,7 \pm 15,0$). Todos os domínios apresentaram consistência interna satisfatória (Tabela 1).

Tabela 1. Domínios da qualidade de vida de 113 profissionais de enfermagem, Estado da Bahia, Brasil, 2021.

Estatística	Domínio (WHOQOL-BREF)			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Média \pm Desvio padrão	$69,7 \pm 16,5$	$66,0 \pm 15,0$	$59,7 \pm 19,3$	$53,7 \pm 15,0$
Mediana	71,4	66,7	58,3	56,3
Mínimo-máximo	28,6-100,0	25,0-95,8	8,3-100,0	15,6-90,6
Alpha de Cronbach	0,84	0,82	0,74.	0,83

Nas análises bivariadas, técnicos(as) de enfermagem apresentaram escore médio de qualidade de vida substancialmente menor no domínio Meio ambiente que enfermeiras(os): $47,8 \pm 13,8$ versus $56,2 \pm 14,7$, respectivamente. Profissionais com renda baixa (até R\$3.900,00), comparados aos que referiram renda igual ou maior que R\$4.000,00, apresentaram escores médios mais baixos nos domínios qualidade de vida Psicológico ($63,0 \pm 14,8$ versus $69,5 \pm 14,6$); Relações Sociais ($55,9 \pm 18,2$ versus $64,1 \pm 19,8$); e Meio Ambiente ($49,0 \pm 13,6$ versus $59,3 \pm 14,8$), respectivamente. Profissionais que trabalhavam em instituições privadas apresentaram escore médio de Qualidade de vida no domínio Relações sociais mais baixo que profissionais que trabalhavam simultaneamente em instituições públicas e privadas ($53,6 \pm 19,2$ versus $65,4 \pm 17,8$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) segundo características sociodemográficas e ocupacionais de profissionais de enfermagem, Bahia, 2021.

Características	n (%)	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
		x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p
Sexo			0,642		0,871		0,245		0,549
Feminino	87 (77,0)	62,3 \pm 16,7		66,1 \pm 15,2		61,7 \pm 17,8		53,3 \pm 14,7	
Masculino	26 (23,0)	71,0 \pm 16,0		65,6 \pm 14,7		55,1 \pm 23,5		55,3 \pm 16,1	
Cor da Pele			0,203		0,738		0,513		0,759
Branca/Amarela	18 (16,1)	74,4 \pm 13,2		66,9 \pm 10,9		62,5 \pm 15,7		54,7 \pm 11,4	
Preto/Pardo/Indígena	94 (83,9)	69,0 \pm 16,9		65,6 \pm 15,7		59,2 \pm 20,0		53,5 \pm 15,7	
Estado civil			0,921		0,889		0,677		0,865
Com companheiro(a)	74 (66,1)	69,7 \pm 16,2		66,1 \pm 15,2		59,1 \pm 19,5		53,9 \pm 16,2	
Sem companheiro(a)	38 (33,9)	70,0 \pm 17,4		65,7 \pm 15,0		60,7 \pm 19,4		53,4 \pm 12,6	
Formação profissional			0,104		0,259		0,288		0,001
Técnico(a) enfermagem	42 (37,2)	66,4 \pm 17,7		63,9 \pm 14,7		57,1 \pm 18,5		47,8 \pm 13,8	
Enfermeira(o)	71 (62,8)	71,6 \pm 15,5		67,2 \pm 15,1		61,1 \pm 19,8		56,2 \pm 14,7	
Renda familiar (R\$)			0,202		0,021		0,023		<0,001
Até 3.999,00	61 (54,0)	67,9 \pm 16,1		63,0 \pm 14,8		55,9 \pm 18,2		49,0 \pm 13,6	
4.000,00 e mais	52 (46,0)	71,8 \pm 16,8		69,5 \pm 14,6		64,1 \pm 19,8		59,3 \pm 14,8	
Instituição de trabalho			0,96		0,148		0,001		0,318
Privada, exclusiva	55 (48,7)	69,6 \pm 16,3		63,9 \pm 15,2		53,6 \pm 19,2		52,3 \pm 16,4	
Pública/Pública e privada	58 (51,3)	69,7 \pm 16,8		68,0 \pm 14,7		65,4 \pm 17,8		55,1 \pm 13,5	

O escore médio do domínio Físico de qualidade de vida foi marcadamente mais baixo nos profissionais de enfermagem que referiram ter diagnóstico presente ou passado de COVID-19, nos que referiram ser caso suspeito de COVID e nos que referiram ter ficado sem exercer a profissão por causa da COVID-19. No domínio Psicológico, escores médios marcadamente mais baixos foram referidos pelos que ficaram sem exercer a profissão por causa da COVID-19 e nos que se disseram capacitados para atender casos da doença. No domínio Meio ambiente, escore médios marcadamente mais baixo foi encontrado nos profissionais que referiram ter ficado sem exercer a profissão por causa da COVID-19 (Tabela 3).

Profissionais de enfermagem que referiram cumprir todas as tarefas do seu trabalho apresentaram escore médio de qualidade de vida mais baixo no domínio Psicológico e, principalmente, no domínio Meio Ambiente. Profissionais que referiram receberam apoio de outras pessoas (que não colegas de trabalho), comparados aos que não referiram receber esse tipo de apoio, apresentaram escore médio substancialmente mais alto nos quatro domínios de qualidade de vida: Físico (18,2 pontos percentuais a mais = $83,1 - 64,9$), Psicológico (16,5 pontos a mais), Relações sociais (22,4 pontos a mais) e Meio ambiente (13,3 pontos a mais) (Tabela 4).

Tabela 3 - Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) segundo aspectos relacionados à pandemia da COVID-19 em profissionais de enfermagem, Bahia, 2021.

Aspectos relacionados à pandemia da COVID-19	n (%)	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
		x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p
Tem contato com paciente de COVID-19			0,198		0,131		0,182		0,05
Sim	87 (77,0)	68,6 \pm 16,2		64,8 \pm 15,1		58,3 \pm 18,6		52,2 \pm 14,7	
Não	26 (23,0)	73,4 \pm 17,2		69,9 \pm 14,1		64,1 \pm 21,2		58,8 \pm 15,1	
Tem/teve diagnóstico de COVID-19			0,012		0,186		0,141		0,292
Sim	40 (35,4)	64,5 \pm 15,4		63,4 \pm 13,9		56,0 \pm 20,6		51,7 \pm 15,1	
Não	73 (64,6)	72,6 \pm 16,5		67,4 \pm 15,5		61,6 \pm 18,1		54,8 \pm 14,9	
É caso suspeito de COVID-19			0,01		0,259		0,842		0,217
Sim	10 (8,9)	60,7 \pm 9,2		60,8 \pm 17,3		60,8 \pm 21,2		48,1 \pm 19,4	
Não	103 (91,2)	70,6 \pm 16,8		66,5 \pm 14,8		59,6 \pm 19,2		54,3 \pm 14,5	
Ficou sem exercer a profissão por causa da COVID-19			0,006		0,028		0,144		0,033
Sim	25 (22,1)	61,7 \pm 17,1		60,2 \pm 14,1		54,7 \pm 17,2		48,1 \pm 11,6	
Não	88 (77,9)	72,0 \pm 15,7		67,6 \pm 14,9		61,1 \pm 19,7		55,3 \pm 15,5	
Aumentou consumo de álcool recentemente			0,635		0,433		0,974		0,249
Não	59 (52,2)	70,4 \pm 15,9		64,9 \pm 14,6		59,6 \pm 19,0		52,2 \pm 14,4	
Sim	54 (47,8)	68,9 \pm 17,2		67,1 \pm 15,5		59,7 \pm 19,8		55,4 \pm 15,6	
Passou a usar estimulantes por causa da COVID-19			0,523		0,166		0,723		0,402
Não	106 (93,81)	69,9 \pm 16,6		66,5 \pm 14,7		59,8 \pm 19,2		54,0 \pm 14,7	
Sim	7 (6,2)	65,8 \pm 15,3		58,3 \pm 18,5		57,1 \pm 22,3		49,1 \pm 19,3	
Trabalha com alto risco de contaminação			0,897		0,304		0,738		0,765
Não	37 (32,7)	70,0 \pm 16,0		67,9 \pm 12,4		57,8 \pm 19,7		53,1 \pm 14,5	
Sim	76 (67,3)	69,6 \pm 16,8		65,0 \pm 16,1		60,1 \pm 19,2		54,0 \pm 15,3	
Sente-se capacitado para atender casos de COVID-19			0,169		0,009		0,005		0,191
Não	18 (15,9)	74,6 \pm 18,7		74,3 \pm 13,8		71,3 \pm 16,2		58,0 \pm 13,7	
Sim	95 (84,07)	68,8 \pm 16,0		64,3 \pm 14,8		57,5 \pm 19,1		52,9 \pm 15,2	
Evita atender pacientes com suspeita de COVID-19			0,650		0,871		0,563		0,903
Não	102 (90,3)	69,9 \pm 16,3		65,9 \pm 14,8		59,3 \pm 19,2		53,7 \pm 15,2	
Sim	11 (9,73)	67,5 \pm 18,9		66,7 \pm 17,3		62,9 \pm 20,9		54,3 \pm 13,9	
Suor, respiração ofegante e aumento dos batimentos cardíacos durante trabalho			0,635		0,064		0,069		0,106
Não	52 (46,0)	70,4 \pm 16,8		68,4 \pm 15,3		62,7 \pm 18,2		55,8 \pm 13,2	
Sim	61 (54,0)	68,9 \pm 16,2		63,1 \pm 14,2		56,1 \pm 20,1		51,3 \pm 16,4	

Tabela 4. Escores dos domínios de qualidade de vida (média \pm desvio-padrão) segundo aspectos ocupacionais relacionados à pandemia da COVID-19 em profissionais de enfermagem, Bahia, 2021.

Aspectos ocupacionais relacionados à COVID-19	n	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
		x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p	x \pm dp	p
O trabalho exige muito mais de mim, devido à COVID-19			0,263		0,516		0,215		0,569
Não	15 (13,3)	65,2 \pm 13,7		63,6 \pm 11,6		53,9 \pm 16,0		59,7 \pm 11,4	
Sim	98 (86,7)	70,4 \pm 16,8		66,3 \pm 15,5		60,5 \pm 19,7		54,1 \pm 15,5	
Tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho			0,316		0,047		0,258		0,008
Não	9 (8,0)	75,0 \pm 20,2		75,5 \pm 19,3		66,7 \pm 23,6		66,3 \pm 13,3	
Sim	104 (92,0)	69,2 \pm 16,2		65,1 \pm 14,4		59,1 \pm 18,9		52,6 \pm 14,7	
Sente-se seguro com as medidas de proteção e EPIs no trabalho			0,916		0,516		0,515		0,936
Não	23 (20,5)	69,3 \pm 19,8		67,8 \pm 16,2		62,0 \pm 21,3		54,1 \pm 16,7	
Sim	89 (79,5)	69,7 \pm 15,7		65,5 \pm 14,8		59,0 \pm 18,9		53,8 \pm 14,6	
Conta com o apoio dos colegas da enfermagem			0,26		0,969		0,588		0,576
Não	26 (23,0)	66,5 \pm 16,5		65,9 \pm 12,0		58,0 \pm 16,8		52,3 \pm 13,0	
Sim	87 (77,0)	70,7 \pm 16,5		66,0 \pm 15,9		60,2 \pm 20,1		54,2 \pm 15,6	
Recebe apoio de outras pessoas			<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Não	83 (73,5)	64,9 \pm 14,6		61,6 \pm 13,0		53,7 \pm 17,9		50,2 \pm 14,3	
Sim	30 (26,6)	83,1 \pm 14,0		78,1 \pm 13,7		76,1 \pm 12,3		63,5 \pm 12,5	
Diminuiu a qualidade das suas relações sociais			0,926		0,712		0,562		0,639
Não	18 (16,1)	69,2 \pm 15,1		67,1 \pm 13,2		62,0 \pm 17,4		55,4 \pm 11,9	
Sim	94 (83,9)	69,5 \pm 16,9		65,7 \pm 15,4		59,1 \pm 19,8		53,6 \pm 15,6	

Tabela 5. Coeficientes de regressão não padronizados e padronizados de equações de regressões lineares múltiplas, tendo os quatro domínios de Qualidade de vida do WHOQOL-BREF como variável dependente segundo variáveis preditoras em 113 profissionais de enfermagem do Estado da Bahia, Brasil, 2020/2021.

Preditor (referente)	Físico (n=113)			Psicológico (n=112)			Relações sociais(n=112)			Meio ambiente (n=113)						
	b	b _(EP)	BETA	p	b	b _(EP)	BETA	p	b	b _(EP)	BETA	p				
Idade em anos	-0,175	0,166	-0,088	0,293	-0,249	0,145	-0,142	0,089	-0,855	0,175	-0,371	<0,001	-0,192	0,158	-0,106	0,227
Formação profissional (Técnico)	2,059	2,772	0,061	0,459									4,488	2,983	0,145	0,136
Renda Familiar (Até R\$3.900,00)					4,237	2,753	0,146	0,127	1,293	3,238	0,034	0,691	5,037	3,057	0,168	0,102
Instituição de trabalho (Privada, exclusiva)					1,224	2,623	0,042	0,642	12,358	3,175	0,324	<0,001				
Tem/teve diagnóstico de COVID-19 (Não)	-5,504	2,858	-0,160	0,057	-3,748	2,514	-0,124	0,139	-0,811	3,052	-0,020	0,791				
Caso suspeito de COVID-19 (Não)	-10,510	4,637	-0,182	0,025												
Teve contato com paciente COVID-19 (Não)	0,500	3,353	0,013	0,882	0,838	3,001		0,781	-1,875	3,624	-0,042		-2,643	3,114	-0,075	0,398
Ficou sem exercer a profissão por causa da COVID-19 (Não)	-9,578	3,209	-0,242	0,004	-5,793	2,73	-0,166	0,036	-2,526	3,254	-0,055	0,439	-4,77	3,082	-0,133	0,124
Passou a usar estimulantes por causa da COVID-19 (Não)					3,361	4,712	-0,056	0,477								
Sente-se capacitado para atender casos de COVID-19 (Não)	-3,997	3,609	-0,089	0,271	4,476	3,374	-0,113	0,188	-7,384	3,898	-0,142	0,061	0,729	3,777	0,018	0,847
Suor, respiração ofegante e aumento bat. cardíacos no trabalho (Não)					-3,707	2,367	-0,128	0,120	-1,005	2,822	-0,026	0,722	-3,752	2,573	-0,125	0,148
Tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho (Não)					-1,796	4,339	-0,034	0,680					-7,651	4,876	-0,139	0,12
Recebe apoio de outras pessoas (Não)	16,510	2,974	0,444	<0,001	15,146	2,632	0,458	<0,001	16,769	3,166	0,389	<0,001	9,592	2,956	0,284	0,002
Constante	78,646	7,217		<0,001	78,641	7,029		<0,001	89,3	7,414		<0,001	64,598	7,837		<0,001
ANOVA				<0,001				<0,001				<0,001				<0,001
Tolerância (1-R ²)				0,788-0,909			0,605-0,879					0,647-0,919				0,613-0,894
R ² ajustado				0,348			0,399					0,485				0,264

b – Coeficiente de regressão não padronizado; b_(EP) – Erro padrão de b; BETA – Coeficiente de regressão padronizado

O modelo multivariado estimou que o escore médio do domínio Físico de profissionais de enfermagem que eram casos suspeitos de COVID-19 foi 10,510 unidades (%) mais baixo do que os não suspeitos; foi 9,578 unidades mais baixo em indivíduos que ficaram sem exercer a profissão por causa da COVID-19 do que o daqueles que não pararam de exercê-la; e 16,510 unidades mais elevado nos profissionais que receberam apoio de outras pessoas (que não seus colegas) em comparação aos profissionais que não receberam tal tipo de apoio. O escore médio estimado do domínio Psicológico foi 5,793 pontos percentuais mais baixo em indivíduos que ficaram sem exercer a profissão por causa da COVID-19 e 15,146% mais elevado nos profissionais que receberam apoio de outras pessoas. O escore médio estimado do domínio Relações sociais diminuiu 0,855 unidades percentuais a cada ano de idade do profissional de enfermagem; foi 12,358% mais elevado nos profissionais que trabalhavam em instituição pública ou pública mais privada do que aqueles que trabalhavam exclusivamente em instituições privadas; e 16,769% mais elevado nos profissionais que receberam apoio de outras pessoas. O escore médio estimado para o domínio Meio ambiente foi 9,592% mais elevado nos profissionais que receberam apoio de outras pessoas (que não seus colegas) em comparação aos profissionais que não receberam tal tipo de apoio. Os coeficientes padronizados (BETA) para a variável “receber apoio de outras pessoas” foram os mais elevados dentre todas as variáveis contidas em cada modelo, em todos os quatro domínios de qualidade de vida. Também se destacaram os BETA para as variáveis Idade (-0,371) e Instituição de trabalho (0,324), no domínio Relações sociais cujo BETA igual a 0,389 (Tabela 5).

A análise de resíduos revelou um "outlier" no modelo do domínio Psicológico e outro no modelo do domínio Relações sociais, com valores com valor de resíduo estudentizado de -4,273 e 3,208, respectivamente. Esses indivíduos foram excluídos dos respectivos modelos. O modelo linear múltiplo se ajustou bem aos dados dos quatro domínios, como revelado por valores da ANOVA $<0,001$. Colinearidade entre os preditores foi irrelevante. A estatística de colinearidade Tolerância foi sempre elevada nos quatro modelos, mantendo-se na faixa de 0,605 a 0,919. Valores de

Tolerância próximos a zero indicam que a variável tem desempenho linear que se assemelha à combinação de outra ou outras variáveis do modelo (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Dentre os quatro domínios de qualidade de vida investigados neste estudo, o domínio Meio ambiente foi o que apresentou escore médio mais baixo, corroborando resultados de muitos estudos sobre qualidade de vida de profissionais de enfermagem do Brasil que utilizaram o WHOQOL-BREF.^{8,14-23}

Comparando os resultados obtidos para profissionais de enfermagem da Bahia com os dados normativos de qualidade de vida procedentes de uma população geral do Sul do Brasil,²⁴ o presente estudo apresentou escore médio mais alto no domínio Físico (69,7 versus 58,9), semelhante no Psicológico (66,0 versus 65,9), mais baixo no Meio ambiente (53,7 versus 59,9) e muito mais baixo no domínio Relações sociais (59,7 versus 76,2).

Após o início da pandemia da COVID-19, dois artigos^{14,25} avaliaram a qualidade de vida de profissionais de enfermagem no Brasil, utilizando o WHOQOL-BREF. Um estudo²⁴ avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde de 16.640 enfermeiras e 3.152 auxiliares de enfermagem de todo o Brasil, usando a plataforma SurveyMonkey®, de março a maio de 2020, portanto, durante o início da pandemia. Em geral, os resultados encontrados nesse estudo foram semelhantes aos encontrados entre profissionais de enfermagem da Bahia para os domínios Físico e Psicológico. Entretanto, o escore médio de enfermeiras da Bahia foi mais baixo no domínio Meio ambiente (53,7 versus 57,4), assim como o de auxiliares de enfermagem foi mais baixo no domínio Relações sociais (59,7 versus 62,9). O outro estudo²⁵ conduzido *online*, durante os meses de junho a julho de 2020, investigou 572 enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem de todo o Brasil. Os escores médios relatados nesse estudo, comparados com os observados em profissionais da Bahia, foram pelo menos 10 pontos percentuais mais baixos nos domínios Físico e Psicológico; 4,8 pontos

percentuais mais baixo no domínio Relações sociais e semelhantes no domínio Meio ambiente. A comparação dos resultados desses estudos, realizados após o início da pandemia, deve ser feita com cautela, considerando que a coleta de dados do presente estudo ocorreu num período de tempo mais avançado da pandemia (setembro de 2020 a maio de 2021).

Comparando escores médios de qualidade de vida de profissionais de enfermagem obtidos em estudos realizados antes^{8,16-24} e após o início da pandemia,^{14,25} incluindo o presente estudo, pode-se observar que os valores diminuíram no domínio Relações sociais e mantiveram-se comparáveis nos domínios Físico, Psicológico e Meio ambiente.

Ser um "caso suspeito de COVID-19" associou-se fortemente com o domínio Físico da qualidade de vida. A variável "tem/teve diagnóstico de COVID-19", estreitamente relacionada com a variável anteriormente citada, apresentou associação um pouco mais fraca. Uma possível justificativa para essa diferença pode ter sido o fato de a pandemia ser causada por um vírus novo, com sintomatologia e evolução desconhecida, mortalidade dentro de pequeno tempo de latência, que são fatores que geram insegurança e medo. Esse contexto ocupacional pode levar à somatização e, conseqüentemente, à apresentação de sintomatologia física. Ter tido o diagnóstico da COVID-19 pode ter impactado em fatores físicos como sono, tratamento médico, capacidade para o trabalho, porém a doença foi vencida. Diferentemente, pessoas que foram caso suspeito da COVID-19 vivenciaram o estresse de ter ou não a doença e o receio da diminuição da capacidade produtiva para assumir suas atividades diárias.

Ficar "sem exercer a profissão por causa da COVID-19" pode ter levado os profissionais de enfermagem a desenvolverem sentimentos negativos e de baixa auto-estima, à interrupção da rotina diária que diminui a produtividade e, conseqüentemente, a renda familiar, impactando no domínio Psicológico da qualidade de vida.

Quanto maior a idade, menor foi a qualidade de vida no domínio Relações Sociais, o que pode estar relacionado à menor atividade sexual, menor vigor físico e maior presença de doenças com o passar dos anos.

Profissionais que trabalhavam em instituição "pública ou Pública e privada" apresentaram escore médio de qualidade de vida no domínio Relações sociais 12,358 pontos percentuais mais elevado do que aqueles que trabalhavam exclusivamente em instituições privadas. Essa diferença pode ser explicada pelo ambiente por vezes hostil em instituições privadas que pode afetar as relações pessoais e a falta de apoio no ambiente ocupacional. Profissionais que atuam em hospitais terciários (com maior complexidade) têm qualidade de vida mais baixa e maior risco de depressão.²⁶

Receber apoio de outras pessoas associou-se de maneira forte e positiva com o escore do domínio Físico de qualidade de vida. Profissionais que se sentem apoiados emocionalmente têm mais energia, um bom padrão de sono, apresentam maior capacidade para o trabalho e para as atividades da vida diária. Apesar da rotina desgastante e extensa, o que poderia afetar seu desempenho físico, há um equilíbrio emocional que supera tais fatores.

Receber apoio de outras pessoas também se associou a melhores escores no domínio Psicológico. No isolamento social causado pela pandemia, muitos profissionais ficaram afastados das suas famílias, e ter apoio nesse momento pode ter sido um diferencial relevante.

Receber apoio de outras pessoas foi a variável que mais contribuiu para a variação dos escores no domínio Relações Sociais. Em tempos de pandemia, quando o isolamento social foi necessário, as relações interpessoais dos profissionais de saúde ficaram mais restritas. Nesse contexto, o apoio de outras pessoas pode ter contribuído positivamente para o enfrentamento e para a manutenção da saúde mental daqueles que o receberam, favorecendo um ambiente saudável de convívio.

Profissionais que receberam apoio de outras pessoas que não os seus colegas de profissão também apresentaram escore médio do domínio Meio Ambiente mais elevado do que os que referiram não o terem recebido.

Portanto, receber apoio de outras pessoas associou-se fortemente a todos os quatro domínios da qualidade de vida relacionada à saúde: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, como revelado pelos mais altos coeficientes de regressão padronizados BETA. Esse achado corrobora os resultados de um estudo com 1.757 enfermeiras na China que atuavam na linha de frente da COVID-19, trabalhando mais turnos, sob rígida quarentena. Esse ritmo intensivo de trabalho afetou suas relações sociais e diminuiu o apoio que necessitavam, impactando por fim na sua qualidade de vida.⁷

Um estudo com profissionais de enfermagem relacionou o baixo apoio social à síndrome de burnout. O apoio social foi considerado como muito importante, pois tem o potencial de reduzir o estresse e a tensão, melhorando assim a qualidade de vida.¹⁹ Outro estudo²⁰ relatou que receber apoio social influenciava diretamente na qualidade de vida de profissionais de enfermagem, haja vista que as relações sociais influenciam diretamente na saúde mental dos trabalhadores, atuando como suporte para o enfrentamento de situações cotidianas e complexas.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados obtidos sugerem que alguns fatores influenciam negativamente na qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19, a saber: ser caso suspeito de COVID-19, deixar de exercer a profissão por causa da COVID-19, idade mais avançada, não receber apoio social de outras pessoas que não os companheiros de profissão e trabalhar exclusivamente em instituição privada. Esses três últimos fatores são usualmente associados à variação nos níveis de qualidade de vida, e assumiram um papel fundamental na sua relação com a qualidade de vida, no contexto da pandemia. Ser um caso

suspeito de COVID-19 e deixar de exercer a profissão por causa da COVID-19 foram fatores diretamente ligados ao contexto da pandemia e que contribuíram de maneira direta para a alteração da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente.

O ponto forte do estudo foi o uso de um instrumento padronizado e de alta confiabilidade para avaliar qualidade de vida. No entanto, algumas limitações devem ser expostas. Primeiro, por ser um estudo de desenho transversal, a causalidade não pôde ser verificada adequadamente por conta do desconhecimento da sequência temporal. Além disso, o fato de a coleta de dados ter sido online pode ter diminuído a adesão dos participantes, haja vista que nem todos possuem acesso à internet.

Face à relevância da temática, acredita-se que os resultados expostos possam contribuir para a produção científica sobre qualidade de vida de profissionais de enfermagem e que os resultados dessa pesquisa possam vir a ser utilizados para planejamento de ações que visem à promoção da melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan Americana da Saúde. Covid 19. Brasília: OPAS. 2020. [citado em 30 out 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>
2. World Health Organization. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance. World Health Organization. 2020 [citado em 30 out 2021] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>
3. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of COVID-19. *Cogitare enferm.* 2020;25:e72702. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.
4. Santana LL, Sarquis LLM, Miranda FMA. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(Supl 1):e20190092. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>.
5. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization. 1996. p. 1–18. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1.
6. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2020;276: 312–315. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>.

7. Tian ZR, Xie X, Li X, Li Y, Zhang Q, Zhaoy J, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life in frontline otorhinolaryngology nurses during the COVID-19 pandemic in China. *PeerJ*. 2021;9:e11037. <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.11037>.
8. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*, 2007;20(3):305-310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300010>.
9. Baltar F, Brunet I. Social research 2.0: virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Res*. 2012;22(1):57-74. <http://dx.doi.org/10.1108/10662241211199960>.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref. *Rev Saude Publ*. 2000;34 (2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
11. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Psychometric properties of the world health organization abbreviated instrument for quality of life assessment in the Pró-Saúde Study. *Cad Saude Publ*. 2006;22:2585-2597. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006001200009>.

12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. PMID: 843571.
13. SPSS® Base 7.0 Applications guide. Chicago: SPSS Inc., 1996. P.171.
14. Paula JJ, Costa DS, Serpa ALO, Silva AG, Pinheiro MIC, Mally-Diniz LF, et al. Quality of life of health care professionals in pandemic times. *Clin Neuropsych*. 2021;18(3):113-8. <http://dx.doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210301>.
15. Leite FR, Gomes ET, Silva GQ, Lima ETA. Relationship between stress and quality of life of hospital nurses. *Rev Enferm UFPI* 2021;10(1). <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.875>.
16. Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC. Association between nurses' quality of life and work environment. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):472-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800067>.
17. Coimbra MAR, Miranzi MAS, Araújo APA, Ferreira LA, Santana LC, Silva GN, et al. Quality of life of nursing professionals in teaching hospital institutions. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):8657-72. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-380>.
18. Sampaio CL, Almeida PC, Souza AMA, Neri MFS, Silva LA, Caetano JA. Differences between quality of life and occupational coping of tenured and outsourced nurses. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190462. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0462>.
19. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi MLCC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob*. 2019;18(3):344-76. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
20. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Junior EV, Cruz DP, Guimarães FEO, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Salud Publ*. 2018;20(4):453-9. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>.
21. Silva KG, Parreira PMSD, Soares SSS, Coropes VBAS, Souza NVDO, Farias SNP. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. *Rev Enf Ref*. 2020;serV(4):e20028-e20028. <http://dx.doi.org/10.12707/RV20028>.
22. Rios KA, Barbosa Da, Velasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;18(3):413-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>.
23. Vitorino LM, Monteiro FP, Silva JV, Dias EN, Santos AEO. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em urgência e emergência. *Rev Cien Med, Campinas*. 2014;2(23):83-9. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v23n2a2527>.

24. Cruz LN, Polanczyk CA, Camey SA, Hoffmann JF, Fleck MP. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-bref in a southern general population sample. *Qual Life Res.* 2011;20(7):1123-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3>.
25. Caliari JS, Santos MAD, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(suppl 1):e20201382. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
26. Li W, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732-1738. <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras (os) e técnicas (os) de enfermagem têm um papel crucial perante o enfrentamento da pandemia por COVID-19.

O presente estudo identificou fatores associados à diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente à pandemia da COVID-19: ser caso suspeito de COVID-19, deixar de exercer a profissão por causa da COVID-19, idade mais avançada, não receber apoio social de outras pessoas que não os companheiros de profissão, trabalhar exclusivamente em instituição privada, caso suspeito de COVID-19 e ter deixado de exercer a profissão por causa da pandemia.

Intervenções que possam ser realizadas a fim de melhorar a qualidade de vida destes profissionais, devem ser encorajadas, visando a uma redução de danos para a saúde física destes, bem como da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M. F. F. **Conceito "Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde" e instrumentos de avaliação.** 2017. 44 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

AN, Y.; YANG, Y.; WANG, A.; LI, Y.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; *et al.* (2020). **Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>>. *Journal of Affective Disorders* 276: 312–315.

BALTAR, F.; BRUNET, I. (2012). **Social research 2.0: virtual snowball sampling method using Facebook.** *Internet Research*, 22 (1): 57-74. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1108/10662241211199960>>.

BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHIU, J.; LU, L. (2020). **2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society.** *Lancet*, 395(10224), e37-e38. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)>.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>.

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Enfermagem em dados.** Disponível em: <<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-em-dados>>. Acesso em 7 de junho de 2021.

CRUZ, D. S. M. da; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016, v. 23, n. 3, p. 973-989. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>>.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; *et al.* (2000). **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref.** *Revista de Saúde Pública*, 2000, v. 34 (2):178-83.

LANDIS JR, KOCH GG. **The measurement of observer agreement for categorical data.** *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. PMID: 843571.

LI, W.; LIU, Z.H.; ZHAO, Y.J.; ZHANG, Q.; ZHANG, L. et al. **Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China.** *International Journal of Biological Sciences*, 2000, v. 16 (10): 1732-1738. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>>.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C.. **Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 52-58. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692009000100009>>.

MIRANDA, F.M.D.; SANTANA, L.L.; PIZZOLATO, A.C.; SARQUIS, L.M.M. **Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19.** *Cogitare enferm.* 2000, v. 25: e72702. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>.

MORENO, A.B.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G.L.; LOPES, C.S.; CHOR, D. **Psychometric properties of the world health organization abbreviated instrument for quality of life assessment in the Pró-Saúde Study.** *Cadernos de Saúde Pública*, 2006, v. 22:2585-2597.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S.V.; WHITAKER, I. Y. **Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007, v. 20, n. 3, p. 305-310. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000300010>>.

OPAS. Organização Pan Americana da Saúde. **Covid 19.** Brasília (DF).2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 06/05/2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID 19.** Brasília (DF). 2020. Disponível em;<<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 06/05/2021.

ORNELL, F.; HALPERN, S.C.; KESSLER, F.H.P.; NARVAEZ, J.C.M. (2020). **The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals.** *Cadernos de Saude Pública* 36 (4):e00063520. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>>.

SAÚDE, Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em. **Instrumentos Genéricos.** Disponível em:<<http://rimas.uc.pt/instrumentos/categorias/genericos/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SANTANA L. **Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador** [tese]. 2018. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná.

SHARMA, S.K.; MUDGAL, S.K.; THAKUR, K.; PARIHAR, A. CHUNDAWAT, D.S.; JOSHI, J. **Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey**. Journal of Family Medicine and Primary Care; 2021, v. 10(3):1383-9.

SHIGEMURA. J.; URSANO, R.J.; MORGANSTEIN, J.C.; KUROSAWA,M.; BENEDEK, D.M. **Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations**. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2020; v. 74 (4):281-2.

SILVA, M. C. N. da; MACHADO, M. H. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, n. 1, p. 7-13. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>.

SILVA, K. G.; MEDEIROS, C. R. S.; SOARES, S. S.S.; SANTOS, D. C.A.; SOUZA, N.V.D.O. **Associação entre dados sociodemográficos e os domínios do WHOQOL-Bref entre profissionais de enfermagem**. Rev Rene, 2020, v. 21, p. 43453. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143453>>.

SOUZA E SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** Journal of Nursing and Health; 2020, v.10 (n.esp.): e20104005. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>>.

SOUZA, V. S.; SILVA, D. S.; LIMA, L. V.Viana; TESTON, E> F.; BENEDETTI, G. M.S.; COSTA, M. A. R.; MENDONÇA, R. R.. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos**. Revista Cuidarte, 2018, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>>.

SPSS. SPSS® Base 7.0 Applications guide. Chicago: SPSS Inc., 1996. P.171.

TAYLOR, Steven. **The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease**. Canadá: Cambridge Scholars Publishing, 2019. 178 p.

The WHOQOL Group. **The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument** (the WHOQOL). In: Orley J., Kuyken W. (eds) *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994. Disponível em:<https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4>.

QUEIROZ, F. A. de; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. dos. **Adaptação cultural e validação do instrumento diabetes - 39 (d-39): versão para brasileiros com diabetes mellitus tipo 2 - fase 1**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, p. 5-17, 2009.

TIAN, Z.R.; XIE, X.; Li, X.; Li, Y.; ZHANG, Q.; ZHAO, Y.J.; et al. (2021). **Prevalence of depression and its impact on quality of life in frontline otorhinolaryngology nurses during the COVID-19 pandemic in China**. *PeerJ* 9: e11037. Disponível em:<<http://doi.org/10.7717/peerj.11037>>.

VIDOTTI, V.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; RIBEIRO, R. P.; ROBAZZI, M. L. do C. C. **Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers**. *Enfermería Global*, 2019, v. 18, n. 3, p. 344-376. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>>.

VITORINO, L. M.; MONTEIRO, F. P.; SILVA, J. V. da; DIAS, E. N.; SANTOS, A. E. O. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem em urgência e emergência**. *Revista Ciências Médicas*, Campinas, 2014, v. 2, n. 23, p. 83-89.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D.O. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak**, *Journal of Travel Medicine*. 2020, v. 27 (2): taaa020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment**. Geneva: World Health Organization. 1996, p. 1–18. Available: Disponível em:<https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance**. World Health Organization. 2020. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>>.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; PORTELA, Luciana Fernandes; TRACERA, Gisele Massante Peixoto; MORAES, Katerine Gonçalves; FIGUEIRÓ, Rachel Ferreira Savary. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n.

8, p. 01-07, 01 jan. 2020. Semanal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.

MACEDO COSTA, Katia Nêyla de Freitas et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 881-889, jan. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13456/16142>>. Acesso em: 28 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13456p881-889-2017>.

MEDEIROS, A. J. DE S.; NÓBREGA, M. DE M. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 3, n. 3, 11.

COSTA, Katia Nêyla de Freitas Macêdo Costa et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem quality of life related to the health of nursing professionals calidad de vida relacionada a la salud de los profesionales de enfermeira. 2018.

CAVALHEIRO, Ana Maria; MOURA JUNIOR, Denis Faria; LOPES, Antonio Carlos. Stress in nurses working in intensive care units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 29-35, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000100005>.

SANTOS, F. D. dos; CUNHA, M. H. F.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; PEDRÃO, L. J.; SILVA, L. A. da; TERRA, F. de S. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1-21, 2010. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-21. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>. Acesso em: 28 nov. 2021.

MEIRELLES, Betina H.S. *et al.* Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set. 2010.

ANGELIM, R. C. de M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida por meio do whoqol: análise bibliométrica da produção de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 400–410, 2015. DOI: 10.18471/rbe.v29i4.11857. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11857>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CHOI, Kristen R.; JEFFERS, Kia Skrine; LOGSDON, M. Cynthia. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 76, n. 7, p. 1486-1487, 15 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14369>.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Qualidade de Vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia em tempos de pandemia pela covid-19 entre setembro-2020 e maio-2021.

Prezado (a) componente da equipe de enfermagem,

Considerando as dificuldades atuais relacionados a pandemia pelo Covid-19, o Grupo de Pesquisa do CNPq UFBA, Qualidade de Vida e Validação de Instrumentos, deseja conhecer o impacto da pandemia em sua vida no objetivo de trazer melhorias as condições de trabalho enfrentadas por vocês. Esta pesquisa faz parte do mestrado da discente Maria Adriana Mota Rocha no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho da UFBA. A discente é enfermeira e compartilha com vocês das mesmas dificuldades. Contamos com sua colaboração no preenchimento deste formulário que durará apenas cerca de 20 minutos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE

Caro(a) componente da equipe de enfermagem, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Qualidade de Vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia em tempos de pandemia pelo covid-19 entre setembro/2020 e maio/2021.”. Estamos lhe convidando pelo fato de você atuar na equipe de enfermagem no combate a pandemia COVID-19. Sua participação é voluntária e você pode optar por não participar desta pesquisa. Antes de decidir a sua participação, gostaríamos de lhe explicar a razão desta pesquisa. Como pesquisadores e trabalhadores na saúde pública, temos encontrado vários relatos de estresse e diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia, especificamente da equipe de enfermagem. Estudos recentes apontam o comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde em combate ao COVID-19. Esperamos que com este estudo possamos trazer melhorias nas condições de trabalho e suporte emocional durante o mesmo.

Esta pesquisa é exclusiva para integrantes da equipe de enfermagem.

Você responderá a um questionário com questões ocupacionais e de qualidade de vida relacionada à saúde, estas questões podem gerar desconforto para você. Responda se sentir confortável. No entanto, responder as perguntas também pode ajudar na identificação de fatores estressores na assistência e contribuir para implementação de melhorias durante o trabalho da enfermagem, assim como apoio a manter uma boa saúde mental do mesmo. Você não será identificado, não sendo possível localizar a sua resposta individual. Você poderá ter acesso a qualquer momento a frequência dos dados agregados nessa pesquisa pelo e-mail da pesquisadora responsável (lkusterer@gmail.com). Você pode também esclarecer suas dúvidas por e-mail ou por telefone 71 3283-8850. Além de você não ser identificado, os pesquisadores se comprometem com o sigilo e privacidade dos dados individuais. Esta pesquisa não envolve custos e não prevê compensação financeira. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Medicina da Bahia (CEP) e em seguida pela CONEP no parecer de número

3.961.917. Em qualquer momento você pode entrar em contato com o Comitê de Ética que aprovou o estudo para informações: CEP- Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Medicina da Bahia, Terreiro de Jesus. s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia 40.026-010. Fone: (71) 3286-5574. Por se tratar de pesquisa online, ao prosseguir na mesma, você estará concordando com este termo de consentimento e com a sua participação na mesma. Os dados serão disponibilizados aos gestores das Residências em área profissional no Brasil, no objetivo de que os mesmos possam como gestores implementar as melhorias. Os dados também serão publicados em periódico científico.

Sexo biológico

Masculino

Feminino

Idade

especificar, em anos.

Estado

Bahia

Outros

Relacionamento

Com companheiro(a)

Sem companheiro (a)

Como você classifica sua cor

Branca

Amarela

Preto

Pardo

Indígena

Qual a sua familiar renda há um mês

menos de 1000 reais

De 1000 a menos de 2000 reais

De 2000 a menos de 3000

De 3000 a menos de 4000

acima de 4000

Você trabalha em:

Em Serviço Público

Em Serviço Privado

Em serviço Público e Privado

Você se encaixa em qual categoria

Enfermeiro (a)
Técnico (a) de enfermagem
Outro:

Você representa um caso suspeito de covid-19?

sim
não
Outro:

Você tem contato com paciente com COVID-19?

sim
não

Você foi diagnosticado(a) com COVID-19?

sim
não

Você ficou sem exercer a profissão por causa da pandemia da COVID-19?

Sim
Não

Você se sente seguro em relação as medidas de proteção e EPIs no seu trabalho?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Seu trabalho por conta do COVID-19 exige muito mais de você?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você vem apresentando suor, respiração ofegante e aumento dos batimentos cardíacos durante seu trabalho?

Frequentemente

Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você se sente seguro em relação as medidas de proteção e EPIs no seu trabalho?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você aumentou o consumo de álcool mais que habitualmente?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você passou a usar estimulantes por causa do COVID-19?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você evita atender pacientes suspeitos de estar com COVID-19?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você conta com o apoio dos seus colegas da enfermagem?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você se sente capacitado para atender casos de COVID-19?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você trabalha com alto risco de contaminação?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você diminuiu a sua qualidade das relações sociais?

Frequentemente
Às vezes
Neutro
Raramente
Nunca

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim
Ruim
Nem ruim e nem boa
Boa
Muito boa

Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito
Insatisfeito
Nem insatisfeito e nem satisfeito
Satisfeito
Muito satisfeito

Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada
Muito pouco

Mais ou menos
Bastante
Extremamente

O quanto você aproveita a vida?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

O quanto você consegue se concentrar?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada
Muito pouco
Mais ou menos
Bastante
Extremamente

Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada
Muito pouco
Médio
Muito
Completamente

Quão bem você é capaz de se locomover (fisicamente)?

Muito ruim
Ruim
Nem ruim nem bom
Bom
Muito bom

Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito insatisfeito
Insatisfeito
Nem insatisfeito e nem satisfeito
Satisfeito
Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito insatisfeito
Insatisfeito
Nem insatisfeito e nem satisfeito
Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

Muito insatisfeito
Insatisfeito
Nem insatisfeito e nem satisfeito
Satisfeito
Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está como seu meio de transporte?

Muito insatisfeito
Insatisfeito
Nem insatisfeito e nem satisfeito
Satisfeito
Muito satisfeito

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca
Algumas vezes
Frequentemente
Muito frequentemente
Sempre

ANEXO 1 – CARTA DE SUBMISSÃO DE ARTIGO A PERIÓDICO

03/12/2021 14:39

Gmail - Escola Anna Nery - Manuscript ID EAN-2021-0467



Fernando Carvalho <fmc.ufba@gmail.com>

Escola Anna Nery - Manuscript ID EAN-2021-0467

1 mensagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem <onbehalf@manuscriptcentral.com> 3 de dezembro de 2021 14:38
Responder a: annaneryrevista@gmail.com
Para: fmc.ufba@gmail.com
Cc: adrianamotarocha@hotmail.com, fmc.ufba@gmail.com, lkusterer@gmail.com

03-Dec-2021

Dear Prof. Carvalho:

Your manuscript entitled "Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia durante a pandemia da COVID-19" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Escola Anna Nery.

Your manuscript ID is EAN-2021-0467.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Escola Anna Nery.

Sincerely,
Escola Anna Nery Editorial Office

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo covid-19

Pesquisador: Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Área Temática: A critério do CEP

VERSÃO: 2

CAAE: 30447520.3.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.008.150

APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1547060_E1.pdf, de 29/04/2020).

INTRODUÇÃO

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e de Pandemia em 11 de março de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo COVID-19 (novo coronavírus), as pessoas em todo o mundo se veem diante de uma situação nunca antes vivenciada. No Brasil, a Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, devido à pandemia pelo COVID-19, alertando os brasileiros de que o problema estava próximo do território nacional. Através dos documentos oficiais, o jornalismo, seja televisivo, nas redes sociais e nos demais meios de comunicação, trazem informações perturbadoras sobre a evolução desta doença, com números atualizados de pessoas infectadas e mortes. Ademais, as pessoas têm sido expostas a um grande número de informações falsas por diversos canais, que trazem medo e angústia⁴. A percepção da população em geral é de que existe um perigo iminente de morte, seja pessoal, de familiares ou de pessoas do seu convívio social. Se por um lado a extensa cobertura da epidemia pela mídia pode influenciar a resposta

física e psicológica das pessoas, aumentando sua apreensão, por outro lado pode servir como uma ferramenta essencial para incentivar medidas preventivas⁵. A proliferação do medo em meio a surtos infecciosos é um fenômeno compreensivelmente comum desde que qualquer pessoa, de qualquer sexo e status social pode ser infectado. Agrava-se a isto o fato de existir muita especulação em torno do modo e da taxa de transmissão, sem um tratamento definitivo⁵. Tal situação, incontestavelmente traz reações diversas, incluindo sentimento de insegurança, ansiedade e desesperança⁶. As recomendações de distanciamento social para diminuir as transmissões do vírus, e consequentemente os adoecimentos e mortes, também trazem repercussões sociais⁴. Para Kelvin & Rubino (2020)⁷, a solidariedade e cooperação são muito importantes neste momento em todo o mundo. As autoridades, por sua vez, precisam trazer informações francas e transparentes sobre o surto para reduzir o medo e a discriminação⁸. Esse quadro talvez seja ainda mais dramático para os profissionais de saúde que lidam diretamente com o cuidado do enfermo, nos estabelecimentos de saúde. Independente se nas Unidades Básicas de Saúde ou nos centros de média e alta complexidade, o enfrentamento direto da pandemia, urge a atuação direta não somente de médicos e profissionais da enfermagem, mas das demais categorias profissionais que integram a equipe de saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, cirurgiões dentistas, dentre outros. Para Lima et al (2020)⁹, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento em hospitais não recebem treinamento sobre saúde mental e a principal consequência das quarentenas impostas é o medo. Porém no estudo de Li et al (2020)¹⁰, que avaliou a condição psicológica de enfermeiras que estão na linha de frente da assistência e também fora desta, e a população em geral, durante a pandemia pelo COVID-19, concluíram que os escores mais altos dos testes aplicados foram das enfermeiras que não estavam na linha de frente do cuidado de pacientes com COVID-19 e da população em geral, quando comparados aos escores das enfermeiras em situação de enfrentamento da pandemia. Considerando que os programas de Residência em Área Profissional da Saúde, sejam eles uni ou multiprofissionais, foram instituídos no Brasil em 30 de junho de 2005, pela Lei n. 11.129/11, existe um número crescente de residentes em formação no país. Alguns desses programas objetivam a formação de recursos humanos para a estratégia Saúde da Família, incluindo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros tem foco na atenção especializada hospitalar. De acordo com a Resolução n. 2 de 13 de abril de 2012¹² da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, as profissões incluídas nos programas de residência em área profissional da saúde são

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia,
Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia,

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

Serviço Social e Terapia Ocupacional. As residências multiprofissionais constituem modalidade de ensino de pósgraduação lato sensu, destinado às profissões da saúde. Trata-se de modalidade de formação voltada para a educação em serviço, em regime de dedicação exclusiva e carga horária de 60 (sessenta) horas semanais. Desta, 80% deve ser prática e 20% teórico-prática. O período mínimo de duração é de 24 meses. O sistema de dedicação exclusiva, com aplicação de maior carga horária na assistência, especificamente no contexto da COVID-19, pode ser um fator estressor e diminuir a qualidade de vida relacionada à saúde dos residentes. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de saúde e residentes multiprofissionais e identificar fatores estressores no enfrentamento a COVID-19.

HIPÓTESE

Não se aplica

METODOLOGIA

3-Métodologia Tipo de estudo e períodos de avaliação: Trata-se de estudo de corte transversal, utilizando-se das técnicas de bioestatística e psicometria para avaliar os desfechos de qualidade de vida, burnout e ansiedade. Local de coleta: os dados serão coletados online por meio de formulário do Google, sendo enviado por grupos de whatsapp e redes sociais para profissionais de saúde e residentes multiprofissionais de todo Brasil, sem identificação dos respondentes. Instrumentos de coleta: Serão coletados dados sócio-demográficos, de qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade e burnout em Residentes Multiprofissionais de saúde e em profissionais de saúde formatados em formulário Google. Os participantes não serão identificados e antes de responder terão que concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis de análise: Sexo, idade, raça, renda, região do país, tipo de Residência Multiprofissional, se é profissional de saúde residente ou não, hábitos de saúde, qualidades de vida relacionadas à saúde, ansiedade, burnout, e percepção do grau de stress relacionados ao COVID-19 serão avaliados. Etapas de validação e análises de questionários de estresse relacionado ao COVID-19: Vinte itens relacionados ao atendimento por residentes na atenção à saúde relacionados à pandemia do COVID-19 foram avaliados quanto à clareza e pertinência por

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



especialistas utilizando-se a técnica Delphi. Os itens considerados claros e relevantes em pelo menos 70% da opinião dos especialistas foram incluídos no estudo (14 itens). Os itens foram revisados e formatados, utilizando-se uma escala tipo-Likert de cinco pontos: 1. () Frequentemente 2.() às

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

vezes 3.() neutro 4.()Raramente 5. () Nunca (BORSA et al, 2012). Análise fatorial exploratória do questionário para definição dos fatores Será realizada a análise fatorial exploratória AFE para verificar se a matriz de dados é passível de fatoração. Utilizaremos dois critérios: o critério de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett. O índice de KMO indica se a aplicação da AFE para o conjunto de dados é adequada. Seu valor pode variar de zero a um, sendo valores menores que 0,5 inaceitáveis, valores entre 0,5 e 0,7 medíocres, valores entre 0,7 e 0,8 bons e valores maiores que 0,8 e 0,9 são ótimos e excelentes, respectivamente. O teste de esfericidade de Bartlett avalia em que medida a matriz de covariância se assemelha a uma matriz-identidade. Valores do teste de esfericidade de Bartlett com níveis de significância $p < 0,05$ indicam que a matriz é fatorável, rejeitando a hipótese nula de que a matriz de dados é similar a uma matriz-identidade (FURR 2011, HURLEY et al 1997, BYRNE 2001). A amostra será dividida com uso de software para análise fatorial exploratória (AFE) e Confirmatório (AFC). A AFE verificará também a validade de construto das escalas, utilizando o método de extração dos componentes principais. A rotação Oblimin ou Varimax será escolhida de acordo com a concepção teórica dos questionários, sem, com única ou múltiplas dimensões. Os critérios de Kaiser (eigenvalue>1) e Cattel (Scree plot) serão observados para retenção dos fatores. Para verificar as associações entre os fatores, utilizaremos a correlação de Pearson (FURR 2011, HURLEY et al 1997, BYRNE 2001). Finalização do questionário COVID

-19 Após a análise fatorial exploratória, verificaremos os itens que não foram carregados (carga fatorial

<0.3), , sendo os mesmos excluídos. Será construída a proposta final do questionário. Coleta e análise fatorial confirmatória do questionário e validação convergente Com a outra metade da amostra, conduziremos a análise fatorial confirmatória (AFC), utilizando-se o software AMOS. Utilizaremos o método de estimação Maximum Likelihood, tendo em vista os seguintes indicadores de qualidade de ajuste (Goodness-of-fit): Tucker-Lewis Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI) e Root Mean Square Error Approximation (RMSEA).

OBJETIVO DA PESQUISA:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

Avaliar a qualidade de vida de Profissionais de saúde e Residentes de Programas de Residência Multiprofissional no Brasil frente ao estresse no enfrentamento à Pandemia pelo COVID-19.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever burnout e ansiedade em Residentes Multiprofissionais do Brasil;
- Identificar os aspectos estressores relacionados ao combate à pandemia do COVID-19 por Residentes Multiprofissionais;

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

- Descrever burnout e ansiedade em profissionais da área de saúde no Brasil Identificar os aspectos estressores em tempos de pandemia da COVID-19 em profissionais de saúde;
- Comparar os aspectos de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre residentes e profissionais.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

RISCOS

Todo projeto de pesquisa envolve risco. Sabe-se que apesar da mesma consistir na aplicação de questionários validados no Brasil, dois aspectos são fundamentais nesse processo para minimizar os riscos dos participantes: observação do sigilo e privacidade. Será da responsabilidade dos pesquisadores aconfidencialidade das informações em bancos de dados, sendo que nenhum participante será identificado, visto que o próprio instrumento de coleta online não coletará e-mail e nem informações pessoais. Os participantes poderão ter acesso apenas a dados agregados. Portanto, os riscos serão minimizados aos participantes do estudo. Pode ser que algum participante se sinta constrangido ao responder alguma pergunta, no entanto o participante é voluntário, tem nível superior de instrução e somente responderá as perguntas se assim desejar.

BENEFÍCIOS

Acreditamos que é importante que os profissionais de saúde e residentes que se encontram em situação de estresse no atendimento à COVID-19 possam refletir sobre as condições de sua saúde, poder falar sobre isso e também poder transmitir aos gestores, por meio de pesquisa coletiva não identificada, as necessidades dos residentes e profissionais de saúde relatadas em diversos serviços. Esses dados poderão ajudar a implementar melhorias das condições de trabalho e de suporte a saúde mental do residente e dos profissionais de saúde. Os participantes terão acesso a dados agregados do estudo.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Emenda 01

Trata-se de Emenda em que o objetivo é apresentar ao Sistema CEP/CONEP a nova versão do Projeto Detalhado (versão 02 de 29/04/2020) e nova versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE versão 02 de 29/04/2020).

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

Justificativa para a emenda: O objetivo da emenda é para inclusão de profissionais de saúde que não são residentes. Esta emenda se faz necessária para melhor avaliação dos dados e comparação entre profissionais que atuam em tempos de pandemia e aqueles que atuam como aprendizagem e formação em serviço. Cabe ressaltar que nenhuma parte da metodologia modificou-se exceto a inserção da amostra de profissionais de saúde não residentes.

O P r o j e t o D e t a l h a d o i n t i t u l a d o
“Projeto_qualidade_de_vida_Burnout_profissionais_de_saude_residentes_emenda1.pdf”,
postado na plataforma Brasil em 29/04/2020, segue abaixo com as principais alterações
realizadas.

1. Alteração do título com inclusão de “Profissionais de saúde”; “Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo covid-19”;
2. Adicionado objetivos relacionados aos profissionais de saúde “Descrever burnout e ansiedade em profissionais da área de saúde no Brasil Identificar os aspectos estressores em tempos de pandemia da COVID-19 em profissionais de saúde. Comparar os aspectos de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre residentes e profissionais”.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido intitulado “TCLEemenda.pdf”, postado na Plataforma Brasil em 27/04/2020, segue com as atualizações abaixo:

1. Atualização do título conforme o projeto;
2. Adicionado que “Esta pesquisa é para profissionais de saúde e residentes em área profissional”.

Adicionalmente foram anexados os seguintes documentos:

- folhaderostoAdan2.pdf (versão 02)

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

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

RECOMENDAÇÕES:

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

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

Não foram identificados óbices éticos nesta emenda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DA CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Situação: Emenda aprovada.

ESTE PARECER FOI ELABORADO BASEADO NOS DOCUMENTOS ABAIXO RELACIONADOS:

Tipo Documento	Arqui vo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1547060_E1.pdf	29/04/2020 05:26:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemenda.pdf	27/04/2020 22:29:49	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_qualidade_de_vida_Burnout_p_r_o_fissionais_de_saude_residentes_emenda1.pdf	27/04/2020 22:20:00	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoAdan2.pdf	27/04/2020 22:16:31	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	instrumentocoleta.pdf	27/03/2020 19:38:42	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	compromissoFMB.pdf	27/03/2020 19:38:21	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisadores.pdf	27/03/2020 19:37:35	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Brochura Pesquisa	quolresidentes.pdf	27/03/2020 19:37:10	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail:

Continuação do Parecer: 4.008.150

BRASILIA, 05 de
Maio de 2020

ASSINADO POR:

**Jorge Alves de
Almeida Venancio
(Coordenador(a))**

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º

Bairro: 7

Asa Norte

Município:

(61)3

E-mail: