

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Goiânia
2023

Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico.

Goiânia
2023

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás

O48f Oliveira, Monalisa Maria Leandro da Silva
Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de
saúde na pandemia de covid-19 / Monalisa Maria Leandro
da Silva Oliveira. -- 2023.
81 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da
Saúde, Goiânia, 2023.
Inclui referências f. 60-75.

1. COVID-19 (Doença). 2. Pessoal da área médica. 3.
Qualidade de vida no trabalho. 4. Saúde e trabalho.
5. Stress ocupacional. I. Butrico, Gabriela Ferreira
de Oliveira. II. Pontifícia Universidade Católica de
Goiás - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde
- 27/02/2023. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 614.253(043)
613.6(043)

Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico
Presidente da banca - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Vanessa da Silva Carvalho Vila
Membro efetivo, interno - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Katarinne Lima Moraes
Membro efetivo, externo – Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Virginia Visconde Brasil
Membro suplente externo – Universidade Federal de Goiás

Prof.^a Dr.^a Laidilce Teles Zatta Santos
Membro suplente interno – PUC Goiás

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela generosidade comigo e pelas oportunidades ao longo dessa caminhada, chamada vida.

Ao meu esposo, Fernando, por acreditar em mim e por estar ao meu lado sempre me encorajando a ser uma pessoa melhor.

À minha filha Malu, que dividiu o colo com longas horas de estudo, mas que vê em mim um exemplo a ser seguido.

Ao meu filho, Fernando Filho, que ainda no ventre, já me inspira a crescer e nunca desistir.

À minha família, em especial minha mãe Lusimar, pelas orações a Deus para que eu conseguisse conquistar o sonho de ser mestre.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico, por todo apoio e conhecimento compartilhado.

A todos os profissionais de saúde que participaram dessa pesquisa, pela colaboração e disponibilidade de ceder parte do seu tempo de trabalho e se doaram na luta contra a COVID-19.

Às colegas do mestrado: Denise Pires, Karina Vale e Viviane Peixoto, por toda ajuda, apoio e risadas. Tenham a certeza de que aprendi muito com cada uma.

RESUMO

OLIVEIRA, M.M.L.S. **Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. 2023.** 81p. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Com o advento da pandemia da COVID-19 ocorreram mudanças na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Esses trabalhadores são os que, geralmente, sofrem maiores riscos e têm um impacto maior devido ao contato direto com a doença e/ou sequelas. Nesse contexto, os aspectos que se relacionam com a qualidade de vida no trabalho foram alterados pelo risco e insegurança adicionados pela COVID-19, inclusive os níveis de estresse. O presente estudo visa analisar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde em atendimento direto e indireto de casos de COVID-19. O estudo classifica-se como transversal analítico e conta com uma amostragem de 156 profissionais de saúde que atuaram em uma instituição hospitalar privada referência em atendimento a pacientes com COVID-19, em Goiânia-Goiás, no período de março a abril de 2022. Os dados foram coletados utilizando um questionário sociodemográfico e laboral, a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (ProQOL-BR), que avalia a qualidade de vida dos trabalhadores que exercem seus trabalhos ajudando as pessoas, animais, comunidade ou nação, os quais apresentam sofrimento e/ou dor. A escala apresenta aspectos positivos, representado pela Satisfação por Compaixão e negativos, representado pela Fadiga por Compaixão, que compreende o Burnout e Estresse Traumático Secundário; e, a Escala de Percepção de Estresse (PSS-10) utilizada para avaliar a percepção do estresse. Os resultados apontam moderada Satisfação por Compaixão e baixos índices de Burnout e Estresse Traumático Secundário. Os participantes com maior escolaridade, melhores salários, que possuíam mais de um emprego e que realizaram atendimento direto ao paciente com COVID-19 tiveram maior Satisfação por Compaixão. Baixa renda, ser enfermeiro, realizar horas extras foram responsáveis por elevar níveis de Burnout. A cor da pele branca e horas extras foram responsáveis por aumento do Estresse Traumático Secundário. Na avaliação da percepção do estresse foram encontrados baixos níveis, mostrando uma correlação negativa com a Satisfação por Compaixão, indicando que níveis elevados reduzem níveis de estresse. Apesar do medo e insegurança provocados pela pandemia do novo coronavírus, os profissionais de saúde mantiveram-se produtivos e satisfeitos com o trabalho, podendo ser justificado pelo senso de realização e reconhecimento da sociedade. Os resultados podem ser explicados pela atuação dos profissionais em um hospital com normas e rotinas corretamente implementadas que asseguram a segurança dos trabalhadores, assim como, o período que ocorreu a coleta de dados, onde os profissionais da saúde já haviam sido vacinados, além da existência de protocolos para manejo dos casos. Dessa forma, conhecer os fatores que influenciam positiva e negativamente a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde que lidam com pacientes com COVID-19 podem auxiliar as instituições de saúde a promover melhorias no ambiente laboral visando aumento de produtividade, redução do estresse e absenteísmo.

Palavras-chave: COVID-19. Estresse traumático. Fadiga por Compaixão. Profissionais de Saúde. Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

OLIVEIRA, M.M.L.S. Quality of Life at Work of health professionals in the COVID-19 pandemic. 2023. 81p. Masters dissertation – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

With the advent of the COVID-19 pandemic, changes occurred in the work routine of health professionals. These workers are generally the ones who are at greater risk and have a greater impact due to direct contact with the disease and/or sequelae. In this context, aspects related to the quality of life at work were altered by the risk and insecurity added by COVID-19, including stress levels. The present study aims to analyze the quality of work life of health professionals in direct and indirect care of COVID-19 cases. The study is classified as analytical cross-sectional and has a sample of 156 health professionals who worked in a private hospital institution that is a reference in the care of patients with COVID-19, in Goiânia-Goiás, from March to April 2022. data were collected using a sociodemographic and labor questionnaire, the Quality of Life at Work Assessment Scale (ProQOL-BR), which assesses the quality of life of workers who carry out their work helping people, animals, the community or nation, which experience suffering and/or pain. The scale presents positive aspects, represented by Satisfaction by Compassion and negative aspects, represented by Fatigue by Compassion, which comprises Burnout and Secondary Traumatic Stress; and, the Stress Perception Scale (PSS-10) used to assess stress perception. The results indicate moderate Satisfaction for Compassion and low levels of Burnout and Secondary Traumatic Stress. Participants with higher education, better wages, who had more than one job and who provided direct care to patients with COVID-19 had greater Compassion Satisfaction. Low income, being a nurse, working overtime were responsible for raising levels of Burnout. White skin color and overtime were responsible for the increase in Secondary Traumatic Stress. In assessing the perception of stress, low levels were found, showing a negative correlation with Satisfaction due to Compassion, indicating that high levels reduce stress levels. Despite the fear and insecurity caused by the new coronavirus pandemic, health professionals remained productive and satisfied with their work, which can be justified by society's sense of accomplishment and recognition. The results can be explained by the work of professionals in a hospital with correctly implemented norms and routines that ensure the safety of workers, as well as the period in which data collection took place, where health professionals had already been vaccinated, in addition to the existence protocols for case management. Thus, knowing the factors that positively and negatively influence the quality of work life of health professionals who deal with patients with COVID-19 can help health institutions to promote improvements in the work environment aimed at increasing productivity, reducing stress and absenteeism.

Keywords: COVID-19. Traumatic Stress. Compassion Fatigue. Health professionals. Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Escores das subescalas de ProQOL- BR e PSS-10 dos profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	38
Tabela 2-	Associação da Satisfação por Compaixão com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	39
Tabela 3-	Associação da Satisfação por Compaixão com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	40
Tabela 4-	Associação da Satisfação por Compaixão e dados de COVID-19 de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	41
Tabela 5-	Associação do Burnout com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	42
Tabela 6-	Associação do Burnout com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia -Goiás, 2022	43
Tabela 7-	Associação do Estresse Traumático Secundário com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	44
Tabela 8-	Associação do Estresse Traumático Secundário com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	45
Tabela 9-	Correlação entre o PSS-10 com o ProQOL-BR de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	46
Tabela 10-	Análise de regressão linear múltipla (Método Backward) entre a SC, BO, ETS com as variáveis exploratórias do estudo de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Quadro de variáveis	29
Quadro 2-	Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Versão Brasileira (ProQOL-BR) (LAGO; CODO, 2013)	32
Quadro 3-	Escala de Percepção de Estresse-10 (PSS-10)	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama Professional Quality of Life-ProQOL de Stamm 25 (2010)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGFI	<i>Adjusted Goodness-of-Fit Index</i> (Índice de qualidade de ajuste ajustado)
ANOVA	Análise de Variância
BO	<i>Burnout</i> (Esgotamento)
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CFI	<i>Comparative Fit Index</i> (Índice de ajuste comparativo)
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID -19	<i>Corona Virus Diseases</i> (Doença do Coronavírus)
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ELISA	<i>Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay</i> (Ensaio de Imunoabsorção Enzimática)
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ETS	Estresse Traumático Secundário
FC	Fadiga por Compaixão
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GFI	<i>Goodness-of-Fit Index</i> (Índice de adequação)
HAB	Habitantes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
M	Média
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

POSTHOC	Análise dos Resíduos Padronizados
PROQOL	<i>Professional Quality of Life Scale</i> (Escala de Qualidade de Vida Profissional)
PROQOL BR	Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho <i>Perceived Stress Scale</i> (Escala de Percepção de Estresse)
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RMR	<i>Root Mean Square Residual</i> (Raiz do quadrado médio do resíduo)
RNA	Ácido Ribonucleico
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i> (Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase)
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SC	Satisfação por Compaixão
SRAG	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i> (Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polymerase)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial de Saúde)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	Saúde do Trabalhador no contexto da COVID-19	17
3.2	Qualidade de Vida no Trabalho	22
4	MÉTODO	29
4.1	Tipo de estudo	29
4.2	Local de estudo	29
4.3	População do estudo	30
4.4	Instrumentos	30
4.4.1	<i>Ficha de Perfil sociodemográfico, laboral e COVID-19</i>	30
4.4.2	<i>Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Versão Brasileira (ProQOL-BR)</i>	32
4.4.3	<i>Escala de Percepção de Estresse-10 (PSS10)</i>	34
4.5	Coleta de dados	37
4.6	Análise de dados	37
4.7	Aspectos éticos	38
5	RESULTADOS	39
6	DISCUSSÃO	49
6.1	Perfil dos profissionais de saúde	49
6.2	Fatores associados a Qualidade de Vida no Trabalho	50
6.2.1	<i>Domínio Satisfação por Compaixão</i>	50
6.2.2	<i>Domínio Burnout</i>	53
6.2.3	<i>Domínio Estresse Traumático Secundário</i>	54
6.2.4	<i>Qualidade de Vida no Trabalho associado ao estresse</i>	55
7	CONCLUSÃO	58
8	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
	ANEXO A - Comprovante de aprovação do CEP	78

1 INTRODUÇÃO

O enfrentamento da COVID-19 tem sido um desafio, desde dezembro de 2019, quando a doença rapidamente se espalhou pelo mundo, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, como pandemia pelo novo coronavírus (OPAS, 2021). A nova doença produziu números expressivos de doentes e óbitos no mundo, somando mais 600 milhões de contaminados e 6 milhões de óbitos (WHO CORONAVIRUS, 2022).

O aumento da demanda nas unidades de saúde pelo crescente número de casos resultou em uma crise sanitária de âmbito mundial (DUARTE *et al.*; 2020; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020). Como consequência, os profissionais de saúde estiveram cada vez mais expostos (DUARTE *et al.*, 2020; PRADO *et al.*, 2020).

Pouco se pensou sobre as condições e organização do trabalho frente a pandemia, sendo adotados basicamente medidas individuais de proteção contra o vírus, como por exemplo, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (BARROSO *et al.*, 2020).

A falta de assistência por parte dos gestores e do sistema governamental brasileiro, as condições inadequadas de trabalho, a carga horária excessiva, a falta de recursos para manejo das pessoas contaminadas, foram exemplos de problemas já existentes, e potencializados, entre os profissionais de saúde durante a pandemia (BARROSO *et al.*, 2020; JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde representam na população brasileira quase sete milhões de trabalhadores atuantes no sistema de saúde (IBGE, 2021). No Brasil, dados obtidos até dezembro de 2022 indicam que dentre as 380 notificações de profissionais de saúde hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 66,6% foram confirmados como COVID-19. As categorias profissionais mais acometidas foram técnico/auxiliar de enfermagem (23,1%), médico (17,3%) e enfermeiro (10,2%) (BRASIL, 2022).

Pesquisadores destacam que os profissionais da área de saúde têm três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral (BARROSO *et al.*, 2020).

Foram muitas as incertezas enfrentadas por este grupo de trabalhadores, por ser um período permeado pelo medo e ansiedade, provocando sofrimento físico e psicológico (ORTEGA-GALÁN *et al.*, 2020). Sabe-se que o estado avançado de

sofrimento psíquico pode reduzir a capacidade de cuidar e levar a piores desfechos relacionados à COVID-19 (PRADO *et al.*, 2020). Assim como, o conjunto de sintomas gerados por traumas dentro do ambiente de trabalho impacta na qualidade de vida no trabalho, podendo levar à exaustão emocional e falta de realização profissional (ORTEGA-GALÁN *et al.*, 2020).

Pesquisa realizada na China com 1.257 profissionais de saúde revelou alta prevalência de sintomas de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, insônia e angústia, entre os profissionais que tratam pacientes com COVID-19, principalmente, aos que formam a chamada “linha de frente” (LAI *et al.*, 2019).

Na Itália, foram pesquisados 2.195 profissionais de saúde, evidenciando que 63,2% relataram experiências traumáticas no ambiente de trabalho relacionadas à COVID-19. Ainda, 53,8% apresentaram sintomas de sofrimento pós-traumático (LASALVIA *et al.*, 2021).

A exposição constante e duradoura a situações de estresse no ambiente de trabalho pode levar a prejuízo na qualidade de vida do indivíduo (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020). Justifica-se então, considerar sinais de estresse ocupacional como uma importante preocupação de saúde pública (BUSELLI *et al.*, 2020; HORTA *et al.*, 2021).

Entender como se dão as condições de trabalho é importante na elaboração de estratégias de organização laboral, visando a criação de medidas que priorizem a saúde dos profissionais (BARROSO *et al.*, 2020).

A literatura ainda é restrita sobre o impacto do desgaste emocional e físico gerado pela pandemia do novo coronavírus, e de como pode afetar a Qualidade de Vida no Trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) possuiu ao longo do tempo diversas definições, formando um “guarda-chuva teórico”, como consequência, em lugar de um conceito tem-se a noção de QVT (SAMPAIO, 2012).

A QVT é caracterizada como o envolvimento emocional e afetivo do trabalhador ao sofrimento e dor daqueles a quem realiza assistência, podendo ser interpretados de maneira negativa ou positiva (STAMM, 2010).

Para Stamm (2010), no que tange aos efeitos adversos ao cuidar de pessoas, o profissional pode enfrentar um evento traumático caracterizado como Fadiga por Compaixão (FC), assim como, efeitos positivos em ajudar pessoas que sofrem algum evento traumático, denominado Satisfação por Compaixão (SC).

Estudo internacional que avaliou a QVT durante a pandemia por COVID-19, demonstrou que os profissionais de saúde sofreram impactos, ainda que de maneira bivalente, no sentido de experimentarem sentimentos positivos e negativos. Por um lado, o reconhecimento do heroísmo por parte da população, por outro, o insuficiente conhecimento sobre as formas de tratar e controlar a doença, medo se contaminarem e o devastador cenário de sofrimento envolvendo a pandemia (BUSELLI *et al.*, 2020; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020; ORTEGA-GALÁN *et al.*, 2020).

A pandemia pelo novo coronavírus expôs fragilidades do setor saúde, principalmente, no que tange a garantia de segurança e a proteção efetiva dos profissionais de saúde envolvidos no cuidar. As condições de saúde e laborais vêm sendo, de forma acelerada, objeto de estudo na perspectiva de melhoria do cuidado no ambiente de trabalho.

Frente ao exposto, existe a necessidade de medidas que reflitam na melhoria da QVT e na saúde mental dos profissionais de saúde (CAMARGO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021c). Programas de promoção da saúde de trabalhadores devem ser instituídos (HIPÓLITO *et al.*, 2016), por meio de ambientes laborais seguros e saudáveis, levando ao bom estado geral de saúde (CAMARGO *et al.*, 2021). São poucos estudos na literatura que avaliam as sequelas deixadas pela pandemia da COVID-19 na QVT dos profissionais de saúde. No Brasil a ausência de estudos, torna esse trabalho de suma importância para o conhecimento dos principais fatores envolvidos, incluindo as questões emocionais, sociais e laborais. Assim, surge o interesse em avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento ao novo Coronavírus no Brasil. Tem-se então, a partir do exposto, a seguinte questão de pesquisa: *Quais são os fatores que influenciam na QVT dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19?*

A importância do estudo para avaliar a QVT no contexto pandêmico emergiu como questão de interesse crescente dentro da literatura em saúde, com enfoque dado aos profissionais de saúde que foram protagonistas na luta contra a maior crise sanitária de todos os tempos. Para isso, expuseram sua vida e bem-estar em risco, na maioria das vezes em condições precárias, para garantir atendimento aos acometidos pela doença. Os resultados dessa pesquisa podem oferecer subsídios para melhorar o processo de trabalho, a assistência prestada ao paciente, assim como, auxiliar nas políticas públicas voltados para esses profissionais.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Analisar a qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde expostos ao atendimento de casos de COVID-19 de um hospital privado da região centro oeste.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e laboral dos profissionais de saúde expostos ao atendimento de casos COVID-19 de um hospital privado;
- Verificar possíveis associações entre a qualidade de vida no trabalho e as características sociodemográficas, laborais e a percepção do estresse dos profissionais de saúde expostos ao atendimento de casos COVID-19 de um hospital privado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Saúde do Trabalhador no contexto da COVID-19

A China vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade Wuhan em dezembro de 2019, sendo inicialmente suspeitado de uma doença de origem zoonótica (OPAS, 2021).

Em 26 de fevereiro, foi registrado o primeiro caso no Brasil (MS, 2020) e, em 11 de março de 2020, foi reconhecido pela OMS, como pandemia pelo novo coronavírus (WHO, 2021b). Menos de um mês da OMS ter declarado a pandemia por COVID-19, o mundo já ultrapassava a marca de um milhão de pessoas contaminadas e 50 mil mortes pela doença (WHO, 2021b).

A pandemia tem sido um desafio global multifacetado, especialmente para os profissionais de saúde que continuam a servir na linha da frente desta nova e não totalmente compreendida doença.

O ambiente de trabalho e a organização nos serviços de saúde foram problemas evidentes na pandemia. Foram relatadas condições precárias de trabalho, falta de saneamento, carga horária excessiva, falta de treinamento e escassez de equipamentos básicos em pronto-socorro e unidades de terapia intensiva (ORNELL *et al.*, 2020).

Isso alerta para a necessidade de refletir sobre as condições com que as unidades de saúde se estruturam durante uma pandemia, envolvendo a gestão em saúde, tanto pública como privada (FIOCRUZ, 2020).

Além disso, a transformação das condições de funcionamento das unidades de saúde deve ter em conta critérios logísticos na gestão dos recursos materiais e gestão da força de trabalho profissional, já que são estes, os principais fatores que permitem ao sistema de saúde suportar a alta demanda advinda da pandemia (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2020).

Nesse cenário, a aceleração da cobertura vacinal, o uso universal e sistemático de máscaras, o distanciamento físico, medidas de higiene, isolamento dos casos confirmados, ainda são medidas indispensáveis na luta contra a COVID-19 (MCLNTOSH, 2021; ORENSTEIN, 2021).

A saúde dos trabalhadores, em especial os profissionais da saúde, é substancial para a vida dentro da sociedade. Portanto, exige maior atenção por parte

dos órgãos públicos na busca de melhores condições de trabalho, baseadas nas políticas públicas que visem reduzir os desafios encontrados nos ambientes de saúde (SANTOS *et al.*, 2021b).

O processo de saúde-doença dos trabalhadores tem associação direta com o modo que o trabalhador vivencia as condições, o ambiente, e principalmente, o processo de trabalho (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

A saúde do trabalhador configura-se como uma prática interdisciplinar, sendo uma área com conhecimento estratégico técnico, social, político, humanístico, multidisciplinar e interinstitucional, destinada a analisar e intervir nas relações de trabalho que levam ao adoecimento e ao agravamento dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O impacto dos fatores psicossociais na saúde do trabalhador é frequentemente estudado sob a ótica do modelo Demanda-Controle (DC) desenvolvido por Karasek e Theorell (1990), que pressupõe alta demanda de empregos (pressão de tempo, longas horas, múltiplas tarefas) e baixo controle sobre o desenvolvimento das tarefas (poucas oportunidades para usar e desenvolver habilidades, além da baixa autoridade para tomar decisões) que caracterizam altas necessidades psicológicas (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

No Brasil, apesar das lacunas ainda existentes, a saúde do trabalhador é garantida por meio da Constituição Federal, compondo um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

A PNSST visa promover um ambiente de trabalho saudável, com níveis de estresse reduzidos e a promoção da QVT. A aprovação da PNSST, em 2012, foi um passo importante para orientar a ação e a produção científica (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Como principal referência normativa de princípios e diretrizes no campo da saúde do trabalhador, a PNSST pode contribuir de forma efetiva para fazer a ponte entre a produção de conhecimento no setor acadêmico e as necessidades fundamentais da prática dos serviços (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

No que tange aos trabalhadores dos serviços de saúde, considerado nesse contexto como aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais. Integram esse grupo os profissionais da saúde – assistentes sociais, biólogos,

biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, profissionais da educação física, psicólogos, terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2020).

Importante lembrar que existe uma indagação sobre o uso do termo “profissional de saúde” em relação ao uso universal, já que esse termo não contempla sua diversidade, assim como, a hierarquização nas relações técnicas e sociais entre os profissionais e trabalhadores da saúde (TEXEIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde não têm características homogêneas, considerando gênero, raça, classe social, nível de formação, inserção no mercado de trabalho, refletindo assim nas relações vivenciadas no ambiente laboral (TEXEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, o trabalho realizado pelos profissionais de saúde é mediado por um cenário de fragilidades e desvalorização, representado por baixos salários, carga horária extensiva, falta de incentivo para crescimento profissional (DOURADO *et al.*, 2020; ROMERO; DELDUQUE, 2017).

A pandemia pela COVID-19 revelou ainda mais o desamparo desse grupo de trabalhadores não sendo assegurado, em sua totalidade, sua segurança e proteção (DOURADO *et al.*, 2020; ROMERO; DELDUQUE, 2017).

Desastres biológicos, incluindo SARS, Ebola, H1N1, Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e agora o novo coronavírus, têm sido fortemente associados a efeitos psicológicos adversos nas equipes de saúde, incluindo depressão, ansiedade e insônia (LAI *et al.*, 2019).

Cerca de 77,7% dos profissionais de saúde disseram se sentir estressados ou tensos no momento da pandemia (ALAN *et al.*, 2021; HORTA *et al.*, 2021; MOREIRA, SOUSA, NÓBREGA, 2020).

A heterogeneidade dos profissionais de saúde determinou diferentes formas de exposição e risco de contaminação pela COVID-19. Assim como, quanto aos diferentes contextos de condições de trabalho que esses profissionais estavam inseridos, sejam eles da assistência direta ou não (TEXEIRA *et al.*, 2020). Alguns fatores contribuíram para maior risco de contaminação, como por exemplo: atividade que executa, duração da jornada de trabalho, quantidade de pessoas que atende e o correto e suficiente uso de EPIs (BRASIL, 2020).

Aspectos como segurança e saúde no ambiente de trabalho devem ser considerados fatores importantes (BRASIL, 2020), buscando a execução das

atividades laborais sem gerar prejuízo à saúde e qualidade da atenção prestada ao paciente (ANDRADE, 2021; TEXEIRA, 2020).

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à saúde mental, uma vez que o adoecimento psíquico traz forte relação com baixa produtividade, aumento do absenteísmo e erros nos cuidados dispensados aos pacientes, além de prejuízos relacionados a biossegurança e a motivação profissional (ANDRADE, 2021).

Sabe-se que situações como pandemia são sinônimos de aumento nas jornadas de trabalho, devendo ser garantido pausas durante os turnos e número de profissionais necessário para realização da função a fim de garantir boa saúde psíquica e física aos envolvidos (AYANIAN, 2020; BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde podem apresentar altos níveis de estresse (ALAN *et al.*, 2021), até mesmo sintomas de maior gravidade (TRUMELO *et al.*, 2020), como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, principalmente, aqueles que compõem a linha de frente durante a pandemia (CERI; CICEK, 2021; TRUMELO *et al.*, 2020).

Os sistemas de saúde possuem fragilidades enraizadas e a pandemia por COVID-19 as exteriorizou ainda mais. Trouxe consigo um conjunto de estressores e desafios, justificados pela duração da quarentena, distanciamento social, rápidas mudanças na rotina, inadequação de informações, medo de contrair a doença ou contaminar alguém da família (ENUMO *et al.*, 2020).

Não menos importante, a pandemia pelo novo coronavírus impactou, negativamente, as áreas políticas, sociais e econômicas (ENUMO *et al.*, 2020).

Em uma situação considerada como estressora pelo indivíduo ocorrerão dois processos. Primeiro, a capacidade de compreender o evento como ameaçador e, segundo, como ele administrará suas demandas internas e externas perante esse evento. Desse modo, entende-se como estresse, quando o indivíduo não é capaz de equilibrar esse processo, sendo incapaz de lidar com ele (ENUMO *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2014).

Acrescenta-se ainda, que as reações dependerão da rigorosidade, tempo, intensidade e permanência das situações estressoras, assim como, as características do sujeito e a rede de apoio social na qual o sujeito está inserido (ENUMO *et al.*, 2020).

Importante lembrar, que a proteção biológica se torna mais relevante em detrimento à saúde mental, sendo necessário uma maior atenção às fragilidades mentais (ALAN *et al.*, 2021; MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Alguns fatores potencializam o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19. Entre eles, pode-se citar: o cuidado direcionado a colegas de trabalho, perda de pacientes jovens, aumento expressivo no número de pacientes e a falta de recursos (equipamentos e insumos) para realização da assistência (AYANIAN, 2020; ANDRADE, 2021).

Importante destacar, que o acesso aos serviços de apoio psicológico para esse grupo de trabalhadores frente ao sofrimento psíquico foi limitado (AYANIAN, 2020; ANDRADE, 2021).

Um estudo transversal realizado com 2.040 profissionais de saúde nos EUA evidenciou associação entre depressão, ansiedade e esgotamento nos profissionais de saúde que passavam mais de 50% das horas de trabalho em contato próximo com pacientes com COVID-19 (FIREW *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Brasil, com a finalidade de avaliar como se encontravam as condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19, evidenciou que 95% dos trabalhadores tiveram suas vidas alteradas, e que, 50% pontuaram excesso de trabalho, com carga horária semanal ultrapassando 40 horas (FIOCRUZ, 2021).

Pesquisadores descrevem que a realização do trabalho em serviços de saúde, principalmente, em contextos críticos, como em pandemias, aumenta o risco da ocorrência de *Burnout* (BO), deixando os trabalhadores inseguros para a execução de suas atividades laborais (TRUMELO *et al.*, 2020).

Uma metanálise avaliou características clínicas de 31.866 profissionais de saúde que tiveram COVID-19 a partir de resultados de 37 estudos. As mulheres compunham 69% da amostra com idade média de 40 anos, sendo a enfermagem a categoria mais afetada, podendo ser justificado pelo tempo superior na assistência direta ao paciente (GOMÉZ-OCHOA *et al.*, 2021).

Além dos achados de doenças mentais advindas da pandemia pelo novo coronavírus, pesquisa realizada com profissionais de saúde (n= 12.089), evidenciou que metade desse grupo era fonte de manutenção da cadeia de transmissão da doença, por não apresentarem sintomas no momento do diagnóstico por meio do RT-PCR. A transmissão silenciosa, fortalece a necessidade de triagem contínua e sistemática de todos os profissionais de saúde, além da sustentação de protocolos e uso de EPIs (GOMÉZ-OCHOA *et al.*, 2021).

Levantamento dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem apontam a morte de 872 profissionais da enfermagem e 893 médicos por COVID-19 desde início da pandemia (CFM, 2023; COFEN, 2023). No entanto, ainda existem, fragilidades relacionadas a uma subnotificação dos dados pelos conselhos e Ministério da Saúde (MS). Essas mortes são horríveis, catastróficas e refletem apenas uma fração dos impactos reais da pandemia para os profissionais de saúde em todo o mundo.

Os dados trazidos de casos e óbitos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde refletem um recorte dos casos graves nessas categorias, mas não apresentam o total dos acometidos pela doença no país (BRASIL, 2022).

O conhecimento dos protocolos de combate à COVID-19 associado à vacinação dos trabalhadores da saúde desde janeiro de 2021, reduziu consideravelmente os riscos de contágio, assim como, impactou positivamente na redução do número de mortes pela doença (COFEN, 2021a).

A pandemia por COVID-19 revelou novos componentes e circunstâncias complexas no ambiente de trabalho, principalmente, para os profissionais atuantes na área da saúde, expostos a constantes situações desafiadoras e inesperadas (BUSELLI *et al.*, 2020).

Por esta razão, é necessária a utilização de ferramentas confiáveis e validadas para aferir o nível de estresse dos profissionais de saúde, com a intenção de prevenir, diagnosticar e, até mesmo, de intervir frente a essa problemática (MACHADO *et al.*, 2014).

3.2 Qualidade de Vida no Trabalho

O processo de globalização trouxe expansão econômica, política e cultural. Como reflexo, o processo de trabalho passou diversas transformações (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018).

O trabalho assume importante papel na vida das pessoas e pode influenciar sua Qualidade de Vida (QV), podendo ser impactado por diferentes fatores, de caráter físico e psíquico, que refletem no desempenho de suas atividades, sendo necessário o bem-estar físico e mental (ANDRADE; CRUZ, 2021; FORNO; FINGER, 2015).

Na busca constante para construir uma boa Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), o trabalhador depara-se com vários desafios (ANDRADE; CRUZ, 2021). Nessa conjuntura, a QVT advém do conceito de Qualidade de Vida geral (CAMARGO *et al.*,

2021; CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018). Portanto, a satisfação no trabalho passa a ser um determinante da QV (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018).

Apesar de cada indivíduo ter um significado particular sobre QV e QVT, elas se relacionam e agem uma sobre a outra, de forma positiva e negativa (FORNO; FINGER, 2015; TEXEIRA *et al.*, 2021). Se existe uma insatisfação relacionada ao ambiente de trabalho, o profissional está exposto a risco de danos físicos e psicológicos (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018).

Além disso, compreender o conceito de QVT envolve um ambiente propício à saúde, que possibilite aos trabalhadores realizarem suas atividades com satisfação e bem-estar, e envolve especificidades relacionadas à subjetividade e à multidimensionalidade (RIBEIRO *et al.*, 2021)

Os fatores que interferem na QVT podem estar relacionados a aspectos dentro do próprio ambiente de trabalho, assim como fatores psicológicos extra laborais, podendo ser compreendido também como um processo multifatorial influenciado por fatores ambientais, físicos e psicológicos do ambiente de trabalho (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Para ter uma boa QVT, a empresa assume papel de melhorar o ambiente de trabalho, por meio de inovações tecnológicas e gerenciais, visando o bem-estar dos empregados (FORNO; FINGER, 2015). O trabalhador deve ter garantido ainda, saúde, segurança física, mental e social (HIPÓLITO *et al.*, 2017).

A QVT pode ser influenciada pelo suprimento das necessidades que o colaborador tem em seu ambiente de trabalho e pela humanização e responsabilidade social que a empresa possui (FORNO; FINGER, 2015; TEXEIRA *et al.*, 2021).

Ao longo dos anos muitos estudos foram desenvolvidos na busca de entender, conceituar e até avaliar a QVT. Entre os diversos autores que desenvolveram estudos e modelos relacionados à QVT, destacam-se: Hackman e Oldham (1975), com o modelo *Job Diagnostic Survey* (JDS); Westley (1979); Werther e Davis (1983); Nadler e Lawler (1983); Huse e Cummings (1985); Rodrigues (1994); Fernandes (1996), com o modelo Auditoria Operacional de Recursos Humanos; Reis Junior (2008), com o instrumento QWLQ-78; Timossi (2009) e seu questionário adaptado de Walton (1973); Kimura e Carandina (2009), com a utilização dos métodos clinimétrico e psicométrico em um instrumento com 31 itens; Pedroso (2010) e o instrumento TQWL-42; Rueda *et al.* (2013) e a Escala de Avaliação de QVT baseada nas oito dimensões propostas por

Walton em 1973; por fim, de Oliveira *et al.* (2017) e o instrumento QVT-25 (AHRENS, 2021).

Dentre os modelos acima, destaca-se o trabalho realizado por Walton (1973), que desenvolveu o conceito, apontou os critérios e indicadores de QVT, no qual teve influência mundial e ainda é citado em alguns trabalhos científicos na atualidade (AHRENS, 2021).

Nesse contexto, no presente estudo, a QVT será analisada levando em conta os conceitos da psicóloga Beth Hudnall Stamm, referência internacional acerca dos sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde advindos do envolvimento emocional e afetivo frente ao sofrimento dos seus pacientes (STAMM, 2010).

Para a autora, a QVT é o sentimento que a pessoa tem em relação ao seu trabalho, ou seja, o fenômeno que o profissional vivencia durante a execução do seu trabalho ajudando as pessoas, animais, comunidade ou nação que apresentam sofrimento e/ou dor (STAMM, 2010).

Esse sentimento pode ser interpretado de duas formas: positiva, denominada Satisfação por Compaixão (SC), e negativa, chamada Fadiga por Compaixão (FC) representado pelo Estresse Traumático Secundário (ETS) e Burnout (BO). Para avaliar esse fenômeno Stamm (2010) desenvolveu o “*Professional Quality of Life Scale*” que é um instrumento que visa avaliar a qualidade de vida no trabalho (STAMM, 2010).

No Brasil, esse envolvimento emocional dos profissionais em relação às dores dos pacientes tem sido abordado principalmente pelos autores Kennyston Lago e Wanderley Codo, fazendo uso também dos termos SC e FC, os quais realizaram a validação semântica e psicométrica, a partir da quarta versão do *Professional Quality of Life Scale* (ProQol-IV) de Stamm (2005) para o Brasil (LAGO; CODO, 2010).

Para Lago e Codo (2010), assim como para Stamm (2010), A SC caracteriza-se pelo sentimento positivo experimentado pelo profissional em relação aos cuidados prestados, mesmo exposto a circunstâncias negativas (STAMM, 2010).

É possível que o profissional extraia um senso de valor, sentimentos de realização advindos de esforços do cuidado direcionado ao outro, estando associado à autoeficácia no trabalho e mecanismo de defesa para enfrentamento ao estresse de forma mais adequada (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021).

Já a FC, refere-se a sentimentos vividos pelo profissional que executa um cuidado, onde ele experimenta um estresse prolongado provocado pela empatia a dor do outro (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021).

A FC é também retratada como um processo inicial de desconforto proveniente da compaixão que evolui para FC (TORRES *et al.*, 2019). Este sentimento prolongado pode levar o profissional a sintomas de *Burnout* (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021), além de causar falha na comunicação com pacientes e familiares (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021).

A FC fragmenta-se em duas partes. A primeira, denominada BO, compreendida como uma exaustão emocional, realização profissional diminuída e despersonalização provocada pela insatisfação no trabalho, aumento na jornada de trabalho ou, até mesmo, por um ambiente de trabalho hostil (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; PROQOL, 2012; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021; STAMN, 2010). A segunda parte, denominada ETS, caracteriza-se como uma exposição secundária relacionada ao trabalho a eventos considerados estressantes, ou seja, é o estresse provocado pelo trauma vivenciado por outra pessoa (STAMM, 2010).

Os sintomas do BO não acontecem de maneira padronizada, porém, alguns são bastante comuns, como, depressão, redução na eficácia do trabalho, atendimento inadequado ao paciente, fadiga e desesperança (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; PROQOL, 2012; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021; STAMN, 2010).

Já o EST tem como sintomas: medo, insônia, exaustão, visões do evento traumatizante. Esses sintomas geralmente são de início súbito após exposição do evento em específico (PROQOL, 2012; STAMM, 2010).

A SC serve de proteção na prevenção de BO e ETS, já a FC poderá trazer como consequência, além do sofrimento psíquico, o abandono do trabalho e baixa qualidade do serviço oferecido ao paciente (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021).

A pesquisa utilizou a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho traduzida por Lago e Codo (2008; 2013), seguindo o conceito teórico de Stam (2005) através da quarta versão do *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV).

O objetivo da escala é mostrar se há compromisso e empenho por parte do profissional quando as pontuações em SC forem altas, assim como, se existe desarmonia emocional entre o profissional e a instituição, representados por pontuações altas em FC (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

Importante lembrar, que os resultados da ProQOL não são preditivos de natureza patológica, portanto é recomendado para fins de pesquisa com finalidade de rastreio e não de diagnóstico (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; SOUZA *et al.*, 2019).

A escolha da escala de ProQOL justifica-se pelo fato de estar amplamente validada ao longo do tempo, em diversos contextos e países, como Estados Unidos da América (DWYER *et al.*, 2021), Itália (TRUMELO *et al.*, 2020) e Espanha RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021), e pelo fato de incorporar a categoria SC, que segundo a sua autora funciona como fator protetor do profissional na exposição ao BO e ETS.

O instrumento também possui bons indicadores relativos à validação de constructo e bons valores de consistência interna (STAMM, 2010).

A Figura 1 mostra o diagrama que ilustra ProQOL traduzida, baseada no Diagrama Professional Quality of Life-ProQOL de Stamm (2010) (SOUZA *et al.*, 2019):

Figura 1 - Diagrama Professional Quality of Life-ProQOL de Stamm (2010)



Fonte: SOUZA *et al.* (2019).

Posto isto, sabe-se que os resultados da avaliação da QVT por meio de instrumentos podem gerar perspectivas do cenário da QVT e saúde do trabalhador.

Ações que visem a saúde do trabalhador e uma boa QVT resultam em aumento da produtividade, promovem maior compromisso com os objetivos organizacionais e motivação por parte do colaborador (CAMARGO *et al.*, 2021; CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018; FORNO, FINGER, 2015; NELO *et al.*, 2019), além da diminuição do absenteísmo (CAMARGO *et al.*, 2021; HIPÓLITO *et al.*, 2017; NELO *et al.*, 2019).

Contrário a isso, o ambiente de trabalho com condições negativas provoca adoecimento dos seus colaboradores, marcado por transtornos psicológicos (CAMARGO *et al.*, 2021; HIPÓLITO *et al.*, 2017; NELO *et al.*, 2019, RIBEIRO *et al.*, 2021; TEXEIRA *et al.*, 2021), acidentes de trabalho e queda da produtividade (CAMARGO *et al.*, 2021; HIPÓLITO *et al.*, 2017; NELO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é relevante que as instituições se preocupem com a saúde do trabalhador e busquem ferramentas de avaliação da QVT (TEXEIRA *et al.*, 2021). Sabe-se que esta não é uma tarefa de fácil execução, já que os fatores externos ao trabalho, tais como realização pessoal e questões financeiras, também influenciam na QVT (CAMARGO *et al.*, 2021; NELO *et al.*, 2019; TEXEIRA *et al.*, 2021).

Os trabalhadores que realizam suas atividades laborais em instituições de saúde, principalmente aqueles que prestam atendimento ininterrupto, tendem a ter a QVT social e familiar prejudicadas (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018; SOUZA *et al.*, 2018).

A exposição a situações de sobrecarga, como, contato constante com o sofrimento e a dor, longas jornadas de trabalho, sobrecarga de trabalho devido ao déficit de recursos humanos, exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, torna os profissionais de saúde mais susceptíveis a riscos ocupacionais (NELO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2018; TEXEIRA *et al.*, 2021).

Atenção maior deve ser dada aos profissionais de saúde, visando a satisfação e a garantia dos usuários aos serviços de saúde, com qualidade, como reflexo de boas condições biopsicossociais desses profissionais na execução do trabalho (CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; TEXEIRA *et al.*, 2021).

Apesar de a pandemia pela COVID-19 ter tirado totalmente dos trilhos o ritmo de trabalho, principalmente, para os profissionais de saúde, estes têm sido alvo de grande admiração por parte da sociedade, por transformarem seus trabalhos em uma forma de solidariedade, baseada na ajuda ao próximo (BUSELLI *et al.* 2020; CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2021).

As modificações constantes e repentinas no trabalho não permitem que os profissionais se adaptem em curto espaço de tempo a uma nova realidade (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018).

O apoio por parte da organização a qual o profissional pertence é de suma importância, como por exemplo, a elaboração de estratégias que visem o apoio social, principalmente em épocas de crise (ALGAHTANI *et al.*, 2021).

Outra medida que exige esforços no ambiente laboral é a elaboração de ações de segurança que diminuam os efeitos negativos sobre a QVT (ALGAHTANI *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Pesquisa realizada na Itália com profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19 evidenciou que as áreas com maiores taxas de COVID-19 levavam os profissionais a maiores níveis de BO e FC provando a necessidade de apoio psicológico desse grupo de trabalhadores (CAMARGO *et al.*, 2021; TRUMELO *et al.*, 2020).

Nos EUA, pesquisa realizada com 613 trabalhadores da saúde clínicos e não clínicos durante o período inicial da doença a fim de avaliar as taxas de FC, esgotamento e SC evidenciou que os profissionais vivenciavam níveis moderados de FC e esgotamento e níveis elevados de SC em comparação a pesquisas anteriores, justificado pelo fato do momento considerar esses trabalhadores como “heróis” (DWYER *et al.*, 2021).

Outra forte ferramenta consiste na exposição das condições de trabalho pelo trabalhador, permitindo que a instituição ao qual ele pertence avalie seu relato e melhore o processo de trabalho (ANDRADE; CRUZ, 2021).

4 MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico.

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde terciária, localizada na região Centro-Oeste brasileiro, especializada em prevenção, diagnóstico e tratamento clínico, intervencionista e cirúrgico de doenças cardiovasculares.

A instituição possui o total de 66 leitos, sendo 24 de internações clínicas, 22 para pacientes cirúrgicos e 20 para tratamento intensivo. Além de acreditada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível III, possui outros certificados como EPIMED Performance, *ControlLab* nível máximo e segurança do paciente pelo Programa Brasileiro de Segurança do Paciente.

Durante a pandemia os leitos foram reorganizados para o atendimento dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, da seguinte forma: cinco andares com 12 leitos destinados às internações clínicas pelo SARS-CoV-2, uma unidade de terapia intensiva com 10 leitos de isolamento individualizados, disponíveis para indivíduos com complicações graves/agudas do vírus, e as demais unidades dedicadas às internações de patologias cardiológicas e clínicas em paralelo à pandemia.

Na construção da estrutura de equipe e formação, protocolos foram construídos e estabelecidos seguindo as melhores práticas conhecidas, além da reorganização da equipe assistencial com aumento do quadro para gerenciamento das possíveis ausências.

As medidas de biossegurança como paramentação e desparamentação dos profissionais, adequação do espaço físico, restrição de contato, medidas de isolamento e precaução e outros protocolos foram construídos, revisados e aplicados intensamente na prática diária para preparação do time.

4.3 População do estudo

A população do estudo englobou todos os profissionais de saúde, que atuaram na instituição, no período de março a abril de 2022.

Os critérios de inclusão elencados foram: 1) profissionais de saúde, independente da categoria profissional, atuantes na instituição em atendimento direto ou indireto ao paciente com COVID-19; 2) e ainda possuírem vínculo com a empresa.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: 1) profissionais de saúde impedidos de participar da coleta, por motivos diversos como férias, atestados e afastamentos (doença ou licença maternidade).

4.4 Instrumentos

4.4.1 Ficha de Perfil sociodemográfico, laboral e COVID-19

Para a coleta de dados sobre o perfil sociodemográfico, laboral e COVID-19 foi elaborado um questionário construído pelos próprios autores com base na revisão da literatura. A seguir o quadro de variáveis (Quadro 1):

Quadro 1 – Quadro de variáveis

FICHA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E LABORAL		
Nome da variável	Tipo	Unidade/categoria
Nome do participante	Qualitativa nominal	
Data de nascimento	Quantitativa discreta	Em anos (a partir da data de nascimento)
Sexo	Qualitativa nominal	(1) Feminino (2) Masculino (3) Prefere não responder
Cor da pele autodeclarada	Qualitativa nominal	(4) Branco (5) Pardo (6) Amarelo (7) Preto (8) Indígena
Cidade que mora	Qualitativa nominal	(1) Goiânia (2) Outra cidade

Escolaridade	Qualitativa ordinal	(1) Ensino fundamental (2) Ensino Médio (3) Ens. Superior completo (4) Ens. Superior incompleto (5) Pós-graduação
Estado civil	Qualitativa nominal	(1) Sozinho (2) Com cônjuge (3) Sem cônjuge
Renda mensal	Quantitativa contínua	(1) 1 salário-mínimo (2) 2 a 3 salários-mínimos (3) Mais de 3 salários-mínimos
Mora com alguém que seja grupo de risco para COVID-19?	Qualitativa nominal	(0) Sim (1) Não
Você possui alguma doença?	Qualitativa nominal	(0) Sim (1) Não
Função na instituição?	Qualitativa nominal	(1) Médico (2) Enfermeiro (3) Técnico ou auxiliar de enfermagem (4) Técnico de radiologia (5) Fonoaudiólogo (6) Farmacêutico (7) Fisioterapeuta (8) Nutricionista (9) Terapeuta ocupacional (10) Psicólogo (11) Odontólogo (12) Biomédico (13) Profissional de laboratório (14) Assistente social (15) Outro, especificar
Setor que trabalha	Qualitativa nominal	(1) Área crítica (Pronto Socorro, UTI) (2) Área não críticas (Ambulatório, enfermarias, laboratório, farmácia, CME, hemodinâmica, imagem/radiologia, outras).
Turno de trabalho na instituição	Qualitativa nominal	(1) diurno (2) noturno (3) misto

Quantos anos de experiência profissional?	Quantitativa contínua	Aberta em números de anos e meses de experiência profissional
Possui mais de um vínculo empregatício?	Quantitativa discreta	(1) Sim (2) Não
Carga horaria semanal trabalhada	Quantitativa contínua	(1) 30 horas semanais (2) 40 horas semanais (3) 44 horas
Você frequentemente trabalha mais que 12 horas diárias?	Quantitativa contínua	(0) Sim (1) Não
A instituição possui normas e rotinas?		(0) Sim (1) Não
Você prestou ou presta atendimento direto a paciente suspeito ou confirmado de COVID-19?	Qualitativa nominal	(0) Sim (1) Não
No local onde você trabalha, há risco de contaminação pela COVID-19?	Qualitativa nominal	(1) sim (2) não (3) raramente (4) às vezes (5) geralmente
Você já teve COVID-19?	Qualitativa nominal	(0) Sim (1) Não
Você ficou internado?	Qualitativa nominal	(0) Sim (1) Não

Fonte: Próprio autor (2022)

4.4.2 Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Versão Brasileira (ProQOL-BR)

Para verificação da QVT, foi adotado a escala de ProQOL-BR, instrumento composto por 28 itens, dividida em 3 subescalas que avaliam 3 fenômenos distintos: SC (itens 3,6,12,16,18,20,22,24,27,30), BO (itens 1,4,8,10,15,17,19,21,26) e, EST (itens 2,5,7,9,11,13,14,23,25). As respostas são agrupadas em escala Likert correspondendo a uma escala ordinal de frequência.

O somatório para cada subescala realiza-se pela soma da pontuação de cada um dos itens correspondentes. Para realizar o somatório da subescala do BO, deve-se reverter a pontuação dos itens 1, 4, 15, 17. As pontuações brutas da categoria podem variar de 10 a 45 (LAGO; CODO, 2013).

Pontuações <22 pontos são considerados “baixas”, 23-41 pontos “moderadas” e >42 pontos “altas”; quanto maior a pontuação, maior o Satisfação por Compaixão e Fadiga por Compaixão (STAMM, 2010).

Lago e Codo (2008; 2013) realizaram a validação do instrumento para o Brasil da ProQOL-IV através de dois estudos. No estudo um, buscou-se garantir que as proposições do instrumento original fossem corretamente representadas na versão Brasileira. O estudo dois teve como objetivo aferir as qualidades psicométricas do instrumento na sua versão para o Brasil. Os resultados indicaram que a validação teve êxito em conseguir respeitar o sentido das sentenças e manter as propriedades psicométricas do instrumento (LAGO, CODO, 2013).

Lago e Codo (2008; 2013) apesar de realizarem a validação para o Brasil da ProQOL-BR, não publicaram parâmetros de interpretação dos dados, por isso, os dados foram analisados a partir das recomendações dispostas no Manual para avaliação do Professional Quality of Life Scale (ProQOL-V) de Stamm (2010).

Stamm (2010) afirma que a quinta versão é praticamente idêntica à quarta versão, tendo sofrido poucas mudanças gramaticais nas afirmativas. Esclarece como realizar a conversão dos dados da quarta versão para a quinta, a partir da normalização dos dados, alcançada pela conversão dos resultados *raw score* em *t-score*, que sempre tem média 50 e desvio padrão 10 (SOUZA *et al.*, 2019).

A seguir, o Quadro 2 demonstra o questionário utilizado da ProQOL-BR:

Quadro 2 - Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Versão Brasileira (ProQOL-BR) (LAGO; CODO, 2013)

ProQOL-BR		
Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas que você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer perguntas a respeito das suas experiências. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independentemente do local de trabalho).		
Raramente=1 Poucas vezes=2 Algumas vezes=3 Muitas vezes=4 Quase sempre=5		
q1	Sinto-me feliz.	
q2	Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	
q3	Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	
q4	Sinto-me ligado aos outros.	
q5	Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	
q6	Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	
q7	Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8	Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	

q9	Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	
q10	Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	
q11	Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	
q12	Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	
q13	Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	
q14	Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	
q15	Tenho crenças que me sustentam.	
q16	Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	
q17	Sou a pessoa que sempre desejei ser.	
q18	Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	
q19	Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	
q20	Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	
q21	Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	
q22	Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	
q23	Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	
q24	Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	
q25	Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	
q26	Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	
q27	Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	
q30	Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	

Fonte: Lago e Codo (2013)

4.4.3 Escala de Percepção de Estresse-10 (PSS10)

Para verificar a percepção do estresse nos trabalhadores de saúde foi utilizada a Escala de Percepção de Estresse-10 (PSS10), proposta por Cohen e Williamsom (1988), de domínio público.

No Brasil, as propriedades psicométricas da PSS-10 foram investigadas em dois estudos. O primeiro, proposto por Luft *et al.* (2007), com uma amostra de 76 idosos, com idade entre 60 e 84 anos. Utilizado uma análise de componentes principais foi identificada uma estrutura unidimensional para a PSS-10. O componente retido explicou 42,5% da variância total dos escores, tendo consistência *Alpha* de Cronbach de 0,83. Todos os itens apresentaram cargas componenciais superiores a 0,48 no componente retido (LUFT *et al.*, 2007).

Reis *et al.* (2010) realizaram estudo com amostra de 793 professores universitários, sendo caracterizadas como estruturas unidirecionais consistentes (REIS *et al.*, 2010). Uma análise de componentes principais com rotação varimax, identificou a presença de dois componentes representando os conjuntos de itens positivos e negativos do instrumento (autovalores 4,62 e 1,05; *Alpha* de Cronbach de 0,83 e 0,77, respectivamente).

Na sequência, por meio de análises fatoriais confirmatórias, foram comparados os índices de ajuste do modelo derivado da análise exploratória e de um modelo hierárquico, com dois fatores de primeira ordem e um fator de segunda ordem, denominado Estresse Percebido (REIS *et al.*, 2010).

O modelo hierárquico mostrou melhores índices de ajuste (*Goodness-of-Fit Index* (GFI) = 0,94; *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI) = 0,90; *Root Mean Square Residual* (RMR) = 0,05; *Comparative Fit Index* (CFI) = 0,92) quando comparado ao modelo bifatorial (GFI = 0,91; AGFI = 0,88; RMR = 0,07; CFI = 0,88). A correlação entre fatores foi de 0,66 no estudo exploratório, e de 0,68 no estudo confirmatório. Os autores concluíram que os resultados sugerem uma estrutura unidimensional para a PSS-10, e que os dois fatores identificados nas análises fatoriais exploratória e confirmatória não deveriam ser interpretados separadamente (REIS *et al.*, 2010).

É o instrumento mais utilizado para avaliar a percepção do estresse validada em mais de 20 países, além da possibilidade de utilização na população geral com escolaridade de ensino primário completo (MACHADO *et al.*, 2014).

A PSS-10 é um instrumento de fácil aplicação, breve, que aponta uma avaliação do estresse de forma subjetiva, além da possibilidade de aplicação conjunta com outros instrumentos (LUFT *et al.*, 2007; REIS *et al.*, 2010).

Foi construída inicialmente com 14 itens (PSS-14), sendo sete itens positivos e sete negativos. Futuramente, desenvolvida versão reduzida (PSS-10) com a exclusão de quatro itens da PSS-14 (4, 5, 12 e 13). A PSS-10 tem seis itens no fator negativo (1, 2, 3, 8, 11 e 14) e quatro no positivo (6, 7, 9 e 10). Cada item é avaliado por uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo: 0 (nunca), 1 (quase nunca), 2 (às vezes), 3 (quase sempre) e 4 (sempre) (LUFT *et al.*, 2007).

Para se obter o escore final, os quatro itens positivos devem ser inversamente pontuados e, posteriormente, todos os itens deverão ser somados, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. Os resultados podem variar na faixa 0 – 40 (LUFT *et al.*, 2007; REIS *et al.*, 2010).

Após score final da PSS-10, não é sugerido o enquadramento dos escores em categorias (baixo, médio e alto) por se tratar de variável continua perdendo-se, portanto, a precisão na análise estática. Quanto maior a pontuação maior percepção do estresse (LUFT *et al.*, 2007; REIS *et al.*, 2010). A PSS10 está apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 – Escala de Percepção de Estresse-10 (PSS-10)

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (PSS-10)		
As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês) . Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.		
Raramente=1 Quase nunca=1 Às vezes=2 Pouco frequente=3 Muito frequente=4		
q1	Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias).	
q2	Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias).	
q3	Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias).	
q4	Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias).	
q5	Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias).	
q6	Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias).	
q7	Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8	Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias).	
q9	Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias).	
q10	Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias).	

Fonte: Reis *et al.* (2010)

4.5 Coleta de dados

Inicialmente, realizou-se o levantamento dos profissionais de saúde junto ao serviço de atenção/o ao trabalhador e segurança do trabalho, contabilizando aproximadamente 305 profissionais de saúde, sendo 200 em regime celetista, 90 médicos cadastrados como prestadores de serviço e 15 fisioterapeutas do serviço terceirizado.

Após o levantamento, um banco de dados dos profissionais foi alimentado, contendo nome, ocupação, setor de trabalho e turno de trabalho. Todos os profissionais presentes na unidade no momento da coleta foram visitados durante o horário de trabalho em um ambiente reservado.

Foram explicados os objetivos, riscos e importância do estudo, garantia de anonimato, confidencialidade dos dados e participação voluntária sem implicações de serviço.

Após o consentimento do participante, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) E disponibilizados os instrumentos para a coleta de dados. Os participantes tiveram tempo suficiente para responder aos questionários com tempo médio 15 minutos para preenchimento.

4.6 Análise dos dados

Para a construção do banco de dados, as informações foram anonimizadas com a inserção de códigos, impossibilitando a identificação dos participantes.

A caracterização do perfil sociodemográfico e laboral foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

A associação entre a classificação do ProQOL-BR com o perfil dos pacientes foi feita por meio do teste do Qui-quadrado e análise dos resíduos padronizados (*Posthoc*) com correção de Bonferroni como sugerido por MacDonald & Gardner (2000).

A partir das variáveis exploratórias que apresentaram $p < 0,20$, foi realizada a análise de regressão linear múltipla (método *Backward*) para os domínios do ProQOL-

BR. Os dados foram analisados com o auxílio de um software estatístico institucional. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.7 Aspectos éticos

Este estudo é parte integrante do projeto temático “**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR TRABALHADORES DA SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDOS COM MÉTODOS MISTOS**”.

Foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Católica de Goiás e Hospital coparticipante através do CAAE 54282221.4.0000.0037 e parecer 5.238.566 sendo aprovado em fevereiro de 2022 (ANEXO A).

Os procedimentos e todos os questionários usados nessa pesquisa estão em total conformidade com as indicações das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/2012.

5 RESULTADOS

A população final de participantes deste estudo foi de 156 profissionais de saúde, destes 82,7% do sexo feminino, com média de 32,9 anos (DP=8,7), vivendo com cônjuge (58,3%) e em sua maioria indicaram cor autodeclarada como pardos (51,3%). Metade da amostra (50,0%) relataram ter ensino superior e renda entre 2 e 3 salários-mínimos (45,5%) e somente 15,4% relataram ter alguma comorbidade.

Em relação ao perfil laboral dessa amostra de profissionais, a média de meses de experiência na profissão foi de 76,1 meses (DP=80,4). As profissionais representadas na amostra estão apresentadas por categorias, sendo 59,0% técnicos em enfermagem, 16,0%, enfermeiros, 5,8% médicos, e 19,2% demais.

A maioria dos participantes atuavam em áreas não críticas (59,6%) Me com jornada de trabalho de 44 horas semanais (66,0%)no período diurno (60,3%) com realização de mais de 12 horas diárias de trabalho em caráter de hora extra (45,5%). Apenas 35,9% possuíam outro vínculo empregatício e 97,4% informaram que a instituição possui normas e rotinas.

Referente às questões sobre COVID-19, 84,6% realizaram atendimento direto ao paciente portador ou sob suspeita de COVID-19 e que “geralmente” tinha risco de se contaminarem pela doença (32,1%). Maioria (64,7%) dos profissionais já tiveram COVID-19 e 4,9% ficaram internados.

Em relação à avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, os resultados mostraram moderado nível de SC, baixos níveis de BO e ETS. Já na avaliação da Percepção de Estresse, a amostra apresentou escore total médio de 18,8 (DP=5,8), ou seja, baixos níveis de estresse (<40) (Tabela 1).

Tabela 1 - Escores das subescalas de ProQOL- BR e PSS-10 dos profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

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

Realizou-se a associação dos domínios da ProQOL-BR (SC, BO, ETS) dividindo-se entre os níveis alto, moderado e baixo. Na associação da SC com os dados sociodemográficos, foram constatadas significâncias estatísticas com a escolaridade ($p=0,02$), onde 62,5% dos participantes com nível superior apresentaram alta SC. Os participantes que tinham como renda 1 salário-mínimo tiveram uma SC de baixa a moderada ($p=0,04$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação da Satisfação por Compaixão com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde ($n=156$) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Satisfação por Compaixão			p
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Sexo				
Feminino	6 (85,7)	87 (86,1)	36 (75,0)	0,19
Masculino	1 (14,3)	14 (13,9)	12 (25,0)	
Estado Civil				
Com cônjuge	5 (71,4)	57 (56,4)	29 (60,4)	0,69
Sozinho	2 (28,6)	44 (43,6)	19 (39,6)	
Escolaridade				
Ensino Médio	6 (85,7)†	54 (53,5)	18 (37,5)	0,02
Ensino Superior	1 (14,3)	47 (46,5)	30 (62,5)†	
Cor da pele				
Pardo	3 (42,9)	55 (54,5)	22 (45,8)	0,81
Branco	2 (28,6)	30 (29,7)	19 (39,6)	
Amarelo	1 (14,3)	7 (6,9)	2 (4,2)	
Preto	1 (14,3)	9 (8,9)	5 (10,4)	
Cidade que reside				
Goiânia	4 (57,1)	64 (63,4)	36 (75,0)	0,32
Outras	3 (42,9)	37 (36,6)	12 (25,0)	
Renda				
01 salário-mínimo	2 (28,6)†	38 (37,6)†	7 (14,6)	0,04
02 a 03 salários-mínimos	3 (42,9)	44 (43,6)	24 (50,0)	
Mais de 03 salários-mínimos	2 (28,6)	19 (18,8)	17 (35,4)	
Tem doença				
Não	6 (85,7)	90 (89,1)	36 (75,0)	0,08
Sim	1 (14,3)	11 (10,9)	12 (25,0)	

Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quando analisada a associação entre SC e o perfil laboral houve diferença significativa no turno de trabalho ($p=0,04$), onde observou-se baixa SC nos profissionais do turno diurno e demais turnos e alta SC ($p=0,03$) em quem possui outro vínculo empregatício (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação da Satisfação por Compaixão com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Satisfação por Compaixão			P
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Cargo na instituição				
Auxiliar de Farmácia	1 (14,3)	6 (5,9)	1 (2,1)	0,26
Enfermeiro	0 (0,0)	13 (12,9)	12 (25,0)	
Fisioterapeuta	0 (0,0)	10 (9,9)	2 (4,2)	
Médico	0 (0,0)	4 (4,0)	5 (10,4)	
Técnico de laboratório	0 (0,0)	2 (2,0)	1 (2,1)	
Técnico em enfermagem	5 (71,4)	63 (62,4)	24 (50,0)	
Outro	1 (14,3)	3 (3,0)	3 (6,3)	
Setor em que trabalha				
Não crítico	7 (100,0)	64 (63,4)	22 (45,8)	0,22
Crítico	0 (0,0)	37 (36,6)	26 (54,2)	
Qual a carga horária semanal				
30	1 (14,3)	10 (9,9)	3 (6,3)	0,76
40	0 (0,0)	8 (7,9)	3 (6,3)	
44	5 (71,4)	68 (67,3)	30 (62,5)	
Outras	1 (14,3)	15 (14,9)	12 (25,0)	
Trabalha mais que 12 horas diárias				
Não	6 (85,7)	55 (54,5)	24 (50,0)	0,19
Sim	1 (14,3)	46 (45,5)	24 (50,0)	
Turno				
Diurno	7 (100,0)†	61 (60,4)	26 (54,2)	0,04
Mista	0 (0,0)	14 (13,9)	12 (25,0)	
Noturno	0 (0,0)	26 (25,7)	10 (20,8)	
Outro vínculo				
Não	6 (85,7)	70 (69,3)	24 (50,0)	0,03
Sim	1 (14,3)	31 (30,7)	24 (50,0)†	
Normas e rotina				
Não	0 (0,0)	4 (4,0)	0 (0,0)	0,32
Sim	7 (100,0)	97 (96,0)	48 (100,0)	

*Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Evidenciou-se que 97,9% dos participantes que tiveram alta SC eram profissionais de saúde que realizaram atendimento direto a pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 ($p=0,01$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação da Satisfação por Compaixão e dados de COVID-19 de profissionais da saúde ($n=156$) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Satisfação por Compaixão			p
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Atendimento direto à COVID-19				
Não	2 (28,6)	21 (20,8)	1 (2,1)	0,01
Sim	5 (71,4)	80 (79,2)	47 (97,9)†	
Mora com alguém de risco para COVID-19				
Não	5 (71,4)	61 (60,4)	29 (60,4)	0,84
Sim	2 (28,6)	40 (39,6)	19 (39,6)	
Já teve COVID-19				
Não	3 (42,9)	40 (39,6)	12 (25,0)	0,19
Sim	4 (57,1)	61 (60,4)	36 (97,5,0)	
Ficou internado				
Não	3 (75,0)	61 (98,4)	33 (91,7)	0,05
Sim	1 (25,0)	1 (1,6)	3 (9,3)	

Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A análise de associação do BO com perfil sociodemográfico foi significativa apenas com a renda ($p=0,02$), evidenciou-se níveis de BO (ainda que baixo) naqueles com renda de até 01 salário-mínimo (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação do Burnout com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Burnout			p*
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Sexo				
Feminino	76 (81,7)	52 (83,9)	1 (100,0)	0,84
Masculino	17 (18,3)	10 (16,1)	0 (0,0)	
Estado Civil				
Com cônjuge	59 (63,4)	32 (51,6)	0 (0,0)	0,17
Sozinho	34 (36,6)	30 (48,4)	1 (100,0)	
Escolaridade				
Ensino Médio	48 (51,6)	30 (48,4)	0 (0,0)	0,56
Ensino Superior	45 (48,4)	32 (51,6)	1 (100,0)	
Cor da pele autodeclarada				
Amarelo	6 (6,5)	4 (6,5)	0 (0,0)	0,32
Branco	24 (25,8)	26 (41,9)	1 (100,0)	
Pardo	52 (55,9)	28 (45,2)	0 (0,0)	
Preto	11 (11,8)	4 (6,5)	0 (0,0)	
Cidade que reside				
Goiânia	60 (64,5)	43 (69,4)	1 (100,0)	0,63
Outras	33 (35,5)	19 (30,6)	0 (0,0)	
Renda				
01 salário-mínimo	36 (38,7)†	11 (17,7)	0 (0,0)	0,02
02 a 03 salários-mínimos	40 (43,0)	31 (50,0)	0 (0,0)	
Mais de 03 salários-mínimos	17 (18,3)	20 (32,3)	1 (100,0)	
Tem doença				
Não	79 (84,9)	52 (83,9)	1 (100,0)	0,89
Sim	14 (15,1)	10 (16,1)	0 (0,0)	

Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na análise de associação do BO com perfil laboral da amostra, foi estatisticamente significativa a correlação com cargo na instituição ($p=0,01$), onde evidenciou-se um moderado BO nos enfermeiros e em outros cargos. Outra associação encontrada ($p=0,03$) foi BO moderado nos profissionais de saúde que trabalham mais que 12 horas diárias (Tabela 6).

Tabela 6 - Associação do Burnout com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia - Goiás, 2022.

Variáveis	Burnout			p*
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Cargo na instituição				
Auxiliar de Farmácia	5 (5,4)	3 (4,8)	0 (0,0)	0,01
Enfermeiro	13 (14,0)	12 (19,4)†	0 (0,0)	
Fisioterapeuta	7 (7,5)	5 (8,1)	0 (0,0)	
Médico	5 (5,4)	4 (6,5)	0 (0,0)	
Técnico de laboratório	3 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Técnico em enfermagem	57 (61,3)	35 (56,5)	0 (0,0)	
Outro	3 (3,2)	3 (4,8)†	1 (100,0)	
Setor em que trabalha				
Não crítico	56 (60,2)	36 (58,1)	1 (100,0)	0,68
Crítico	37 (39,8)	26 (41,9)	0 (0,0)	
Qual a carga horária semanal				
30	8 (8,6)	5 (8,1)	1 (100,0)	0,05
40	6 (6,5)	5 (8,1)	0 (0,0)	
44	67 (72,0)	36 (58,1)	0 (0,0)	
Outras	12 (12,9)	16 (25,8)	0 (0,0)	
Trabalha mais que 12 horas diárias				
Não	58 (62,4)	26 (41,9)	1 (100,0)	0,03
Sim	35 (37,6)	36 (58,1)†	0 (0,0)	
Turno				
Diurno	58 (62,4)	35 (56,5)	1 (100,0)	0,85
Mista	14 (15,1)	12 (19,4)	0 (0,0)	
Noturno	21 (22,6)	15 (24,2)	0 (0,0)	
Outro vínculo				
Não	63 (67,7)	36 (58,1)	1 (100,0)	0,35
Sim	30 (32,3)	26 (41,9)	0 (0,0)	
Normas e rotina				
Não	3 (3,2)	1 (1,6)	0 (0,0)	0,81
Sim	90 (96,8)	61 (98,4)	1 (100,0)	

*Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Nenhuma associação foi encontrada entre BO e dados referentes a COVID-19 nessa amostra (Tabela 6). Já o ETS associou-se apenas com a raça (p=0,01), mostrando um nível moderado nos participantes de cor branca autodeclarada (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação do Estresse Traumático Secundário com o perfil sociodemográfico de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Estresse Traumático Secundário			p*
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Sexo				
Feminino	94 (80,3)	33 (89,2)	2 (100,0)	0,37
Masculino	23 (19,7)	4 (10,8)	0 (0,0)	
Estado Civil				
Com cônjuge	69 (59,0)	21 (56,8)	1 (50,0)	0,94
Sozinho	48 (41,0)	16 (43,2)	1 (50,0)	
Escolaridade				
Ensino Médio	57 (48,7)	20 (54,1)	1 (50,0)	0,85
Ensino Superior	60 (51,3)	17 (45,9)	1 (50,0)	
Cor da pele autodeclarada				
Amarelo	8 (6,8)	0 (0,0)	2 (100,0)	0,01
Branco	34 (29,1)	17 (45,9)†	0 (0,0)	
Pardo	63 (53,8)	17 (45,9)	0 (0,0)	
Preto	12 (10,3)	3 (8,1)	0 (0,0)	
Cidade que reside				
Goiânia	77 (65,8)	25 (67,6)	2 (100,0)	0,59
Outras	40 (34,2)	12 (32,4)	0 (0,0)	
Renda				
01 salário-mínimo	37 (31,6)	8 (21,6)	2 (100,0)	0,18
02 a 03 salários-mínimos	51 (43,6)	20 (54,1)	0 (0,0)	
Mais de 03 salários-mínimos	29 (24,8)	9 (24,3)	0 (0,0)	
Tem doença				
Não	102 (87,2)	28 (75,7)	2 (100,0)	0,19
Sim	15 (12,8)	9 (24,3)	0 (0,0)	

Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na associação de ETS com perfil laboral, demonstrou níveis baixos nos profissionais que não trabalham mais que 12 horas diárias (p=0,03) (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação do Estresse Traumático Secundário com o perfil laboral de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	Estresse Traumático Secundário			p^*
	Baixa n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	
Cargo na instituição				
Auxiliar de Farmácia	8 (6,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,91
Enfermeiro	19 (16,2)	6 (16,2)	0 (0,0)	
Fisioterapeuta	10 (8,5)	2 (5,4)	0 (0,0)	
Médico	7 (6,0)	2 (5,4)	0 (0,0)	
Técnico de laboratório	2 (1,7)	1 (2,7)	0 (0,0)	
Técnico em enfermagem	67 (57,3)	23 (62,2)	2 (100,0)	
Outro	4 (3,4)	3 (8,1)	0 (0,0)	
Setor em que trabalha				
Não crítico	69(59,0)	22 (59,5)	2 (100,0)	0,50
Crítico	48 (41,0)	15 (40,5)	0 (0,0)	
Qual a carga horária semanal				
30	11 (9,4)	3 (8,1)	0 (0,0)	0,43
40	6 (5,1)	5 (13,5)	0 (0,0)	
44	81 (69,2)	20 (54,1)	2 (100,0)	
Outras	19 (16,2)	9 (24,3)	0 (0,0)	
Trabalha mais que 12 horas diárias				
Não	69 (59,0)†	14 (37,8)	2 (100,0)	0,03
Sim	48 (41,0)	23 (62,2)	0 (0,0)	
Turno				
Diurno	71 (60,7)	21 (56,8)	2 (100,0)	0,48
Mista	17 (14,5)	9 (24,3)	0 (0,0)	
Noturno	29 (24,8)	7 (18,9)	0 (0,0)	
Outro vínculo				
Não	75 (64,1)	24 (64,9)	1 (50,0)	0,91
Sim	42 (35,9)	13 (35,1)	1 (50,0)	
Normas e rotina				
Não	2 (1,7)	2 (5,4)	0 (0,0)	0,45
Sim	115 (98,3)	35 (94,6)	2 (100,0)	

Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Nenhuma associação foi observada entre o ETS e dados da COVID-19.

Na correlação entre PSS10 e as subescalas de ProQOL-BR (SC, BO, ETS) houve significância estatística ($p=0,00$). A PSS-10 encontra-se numa correlação negativa com a SC ($r=-0,33$), mostrando que quanto maior a SC, menor o estresse percebido (Tabela 9).

Enquanto as variáveis BO e ETS apresentam uma correlação positiva forte com a PSS10 ($r= 0,47$ e $0,40$ respectivamente), onde os participantes que apresentaram maior escore na PSS-10 também tiveram maior pontuação para BO e ETS (Tabela 9).

Tabela 9 - Correlação entre o PSS-10 com o ProQOL-BR de profissionais da saúde ($n=156$) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022.

Variáveis	PSS-10	
	<i>r</i>	<i>P</i>
Satisfação por Compaixão	-0,33	0,00
Burnout	0,47	0,00
Estresse Traumático Secundário	0,40	0,00

r = Correlação de Pearson; *p* = Significância

A análise de regressão linear múltipla foi realizada a fim de extrair variáveis preditoras ($p \leq 0,20$) para a condição de SC, BO e ETS.

Para a SC as variáveis selecionadas como preditoras ($p \leq 0,20$) foram: sexo, escolaridade, renda, ter alguma doença, já ter tido COVID-19, ficar internado com COVID-19, trabalhar mais que 12 horas diárias, turno de trabalho, ter outro vínculo empregatício, atendimento direto ao paciente com COVID-19. Somente as variáveis sexo (masculino), escolaridade (nível superior), realizar atendimento direto ao paciente com COVID-19; ter alguma doença apresentaram peso significativo de 15% ($r^2=0,15$) com a SC (Tabela 9).

As variáveis selecionadas como preditoras ($p \leq 0,20$) no modelo de regressão linear múltipla para BO, foram: estado civil, renda, carga horária semanal, trabalhar mais que 12 horas diárias, já ter tido COVID-19, cargo na instituição. Somente as variáveis renda e trabalhar mais que 12 horas diárias apresentaram peso significativo, sendo apenas de 3% ($r^2=0,03$) com BO (Tabela 10).

As variáveis selecionadas como preditoras ($p \leq 0,20$) no modelo de regressão linear múltipla para ETS, foram: raça, renda, tem alguma doença, trabalhar mais que 12 horas diárias, ficou internado por COVID-19. Somente as variáveis trabalhar mais que 12 horas, ter alguma doença, ficar internado com COVID-19 demonstraram significância estatística ($r^2=0,09$) (Tabela 10).

Tabela 10 – Análise de regressão linear múltipla (Método *Backward*) entre a SC, BO, ETS com as variáveis exploratórias do estudo de profissionais da saúde (n=156) que atuaram em hospital referência em atendimento à COVID-19, Goiânia-Goiás, 2022

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

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil dos profissionais de saúde

A nítida predominância do gênero feminino corrobora o maior número de mulheres no exercício profissional, na área da saúde, compondo cerca de 70% da força de trabalho (COIMBRA *et al.*, 2021; COMMITTEE FOR THE COORDINATION OF STATISTICAL ACTIVITIES, 2020).

Predominou adultos jovens com parceiros, com renda média de três salários-mínimos. A literatura demonstra resultados semelhantes com média de idade entre os participantes de 30 e 40 anos de idade, casados ou em união estável (BUSELLI *et al.*, 2021; CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; INOCIAN *et al.*, 2021; TORRES *et al.*; 2019).

A jornada de trabalho considerada maior do que 30 horas semanais esteve associada a mais de um vínculo empregatício, assim como, predominância do turno diurno, além da realização de horas extras. Esses achados são congêneres aos estudos que tem como objeto os profissionais de saúde (CAMARGO *et al.*, 2021; PEDROZO; MARTINS, 2021).

O perfil profissional destacou pouco mais de seis anos de experiência profissional, assim como, a categoria profissional predominante de técnicos de enfermagem. Na literatura, a média de experiência profissional variou de alguns meses a 15,7 anos de trabalho e a ocupação predominante foi de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem (ALAN *et al.*, 2021; NELO *et al.*, 2020; RUIZ-FERNANDEZ *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018).

Sabe-se que a pandemia pelo novo coronavírus impulsionou a contratação de profissionais de saúde recém-formados, muitas vezes despreparados, até mesmo emocionalmente, para realização de suas atividades laborais em condições totalmente atípicas. Para Santos *et al.* (2021), a inaptidão desses profissionais contribui para erros na operacionalização do serviço.

Um grande desafio encontrado no enfrentamento da pandemia foram as adequações dos sítios de trabalho e trocas para outros setores. Os profissionais foram obrigados a mudar a rotina e adaptar-se a novos modelos de trabalho, frente a um

momento rodeado de incertezas no cuidado ao paciente com COVID-19 (ALAN *et al.*, 2021; NESS *et al.*, 2021).

Alan *et al.* (2021) afirmaram que a mudança nos padrões de trabalho e a alternância de turnos chegaram atingir 71,2% da amostra. Segundo Books *et al.* (2017) essas movimentações podem desencadear impactos negativos no bem-estar dos funcionários, como privação de sono, aumento de estresse familiar e alterações de humor, além dos riscos de comprometimento assistencial.

Entretanto, na instituição do desenvolvimento da pesquisa, o rodízio e remanejamento entre setores se fez necessário para a sustentabilidade da assistência. Com critérios de afastamentos, cada vez mais rigorosos, e tempo de retorno ao trabalho com até 15 dias, após início dos sintomas, essas estratégias de reorganização da equipe foram essenciais para a manutenção do cuidado.

No contexto assistencial em saúde, os profissionais destacaram a organização da unidade com normas e rotinas. Um ambiente de trabalho equilibrado parece promover uma estabilidade saudável entre os profissionais de saúde (TORRES *et al.*, 2019). Assim como, a ausência rotineira de insumos/materiais e de recursos humanos enfraquece a assistência prestada (FERNANDES *et al.*, 2012).

A acreditação desponta como possível diferencial das condições de trabalho, especialmente quanto a normas e rotinas. Esses dados estão em consonância com os sinalizados por Oliveira *et al.* (2019) que constataram que hospitais acreditados possuíram melhor índice geral quanto satisfação dos colaboradores em detrimento daqueles não acreditados.

Apesar do alto índice de contaminação pelo novo coronavírus, poucos profissionais relataram internação. A taxa de infecção entre os profissionais de saúde variou entre os estudos. Em Azoulay *et al.* (2020) e Trumello *et al.* (2020), a maioria não havia sido infectada ou tivesse apresentado a forma assintomática da doença.

Durante curso da pandemia, Couper *et al.* (2022) referiram que 34,3% dos profissionais de saúde já haviam experimentado pelo menos uma infecção por COVID-19, sendo que apenas 5,6%, destes, necessitaram de cuidados hospitalares.

6.2 Fatores associados a Qualidade de Vida no Trabalho

6.2.1 Domínio Satisfação por Compaixão

As evidências dos resultados da QVT apresentaram níveis moderados de Satisfação por Compaixão (SC). Em comparação a estudos anteriores realizados durante a pandemia de COVID-19, os resultados encontrados são semelhantes. Os profissionais de saúde apresentaram níveis mais altos de SC e menores de Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (EST), indicando uma boa QVT e satisfação em trabalhar com pacientes com COVID-19 (WU *et al.*, 2020; DWYER *et al.*, 2021; CUARTERO-CASTAÑER *et al.*, 2021; PEDROZO; MARTINS, 2021; NESS *et al.*, 2021).

Os participantes, no contexto institucional, estão expostos a riscos laborais e iatrogenias, mitigados ao longo do tempo, justificado pelas estratégias adotadas pela unidade como mapeamento e gerenciamento do risco laboral, gerenciamento de riscos assistências e práticas seguras ao paciente e trabalhador.

A instituição conta ainda, com treinamento e desenvolvimento de equipe, liderança responsável, além das condições de estrutura física, insumos e dimensionamento de recursos humanos adequado, contribuindo para práticas assistenciais seguras, podendo justificar as evidências dos resultados de níveis moderados de SC.

Ness *et al.*, (2021) constataram, em sua pesquisa, aumento de SC e diminuição de BO e ETS em profissionais que referiram apoio por parte de líderes/gestores.

Importante ressaltar que apesar da FC, representada pelo BO e ETS, ter existido durante a pandemia por COVID-19 (NESS *et al.*, 2021), assim como, antecedendo-a (COIMBRA *et al.*, 2021; ORTEGA-GALÁN *et al.*, 2020), a SC permitiu a manutenção da eficácia na realização do trabalho, além de ser considerada protetora contra a FC (COLLINS; LONG, 2003; NESS *et al.*, 2021; STAMM, 2010).

Outro ponto que elevou os níveis de SC dos participantes foi o um maior grau educacional. Estudos com profissionais enfermeiros reforçam os resultados encontrados, mostrando que enfermeiros pós-graduados apresentaram significativamente maior SC (JAKIMOWICZ; PERRY; LEWIS, 2018; SHAHAR, ASHER; BEN NATAN, 2019).

Desfavorável ao que foi encontrado, Moradi *et al.* (2014) refere que profissionais altamente qualificados têm expectativas mais altas de seus empregos e podem experimentar declínio do humor quando seu ambiente de trabalho não atende às suas expectativas.

Os participantes que referiram ter como renda até um salário-mínimo registraram pontuações mais baixas no domínio SC. Fato este justificado por mais de um vínculo empregatício e jornada estendidas. Para Fernandes *et al.* (2012), vínculos precários e baixos salários trazem como consequências insegurança e descontentamento aos profissionais.

Um resultado surpreendente foi quanto à associação entre SC com turno de trabalho, mostrando que os profissionais do turno diurno apresentaram SC baixa. Esse resultado pode ser explicado porque trabalhar em escala noturna permite maior convívio social fora do trabalho durante o dia. Outra possibilidade, seria maior demanda de trabalho, maior quantidade de profissionais e a presença de supervisores no período diurno. Entretanto, essas hipóteses devem ser usadas com cautela.

Contraopondo o achado, estudos mostram que os profissionais com turno noturno regular possuíam maiores taxas de BO do que aqueles com turnos rotativos (ORTEGA-GALÁN *et al.*, 2020), além de privação de sono, obesidade, problemas familiares e alterações de humor (BOOKS *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa, verificou-se também, que a prevalência de SC foi maior nos profissionais de saúde que possuíam outro vínculo empregatício. Esse achado, apesar de aumentar as horas trabalhadas, pode proporcionar maior segurança aos profissionais. Camargo *et al.* (2021) identificaram que 54% de profissionais de saúde das áreas assistenciais possuem um segundo vínculo trabalhista, sendo que na área médica a taxa sobe para 87%.

Para Souza (2015), a motivação advém de remuneração extra e aumento salarial. Entretanto, maior carga horária advinda do acúmulo de mais de um vínculo empregatício provoca maior desgaste emocional e prejuízos para a saúde mental (SILVA *et al.*, 2015).

Em relação às demais variáveis que associaram aos escores mais elevados de SC, estão os profissionais de saúde que prestavam atendimento a pacientes com COVID-19. Isso pode significar que os profissionais de saúde foram capazes de manter um equilíbrio satisfatório, mesmo com a exaustão durante a pandemia.

Na mesma linha de pensamento, Inocian *et al.* (2021) e Cuartero-Castañer *et al.* (2021), em suas pesquisas na Arábia Saudita e Equador, respectivamente, obtiveram, entre os profissionais de saúde que prestavam atendimento aos portadores de COVID-19, uma pontuação média a alta para SC e escores mais baixos para BO e ETS.

Um estudo na China, evidenciou um senso de obrigação social e profissional, apesar da preocupação com a própria saúde e a de familiares (CAI *et al.*, 2020). Trumello *et al.* (2020) afirmam que altos níveis de SC são capazes de garantir uma melhor assistência ao paciente.

Na visão de Latsou *et al.* (2022), os profissionais de saúde expostos à COVID-19 experimentam resultados psicológicos negativos e positivos. Essa contradição pode ser explicada pelo fato de que, durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde estão exaustos pela carga de trabalho e entristecidos pelo imprevisível número de mortos, mas ao mesmo tempo satisfeitos com o atendimento e a possibilidade de cura de seus pacientes (LATSOU *et al.*, 2022).

Em suma, por meio da regressão linear múltipla, esta pesquisa constatou que a SC foi correlacionada com as variáveis: sexo masculino, maior escolaridade, realizar atendimento direto ao paciente com COVID-19, ter alguma doença. Por outro lado, cuidar de pacientes com COVID-19 e ter maior escolaridade foram aspectos que elevaram a satisfação dos trabalhadores, uma vez que cuidar de doentes com COVID-19 inspirava maior senso de realização e “heroísmo”, assim como, escolaridade superior corresponde a maior proximidade dos tomadores de decisões, e, portanto, sensação de controle da situação.

6.2.2 Domínio Burnout

No presente estudo verificou-se que os profissionais de saúde que ganham um salário-mínimo registraram níveis baixos de BO. O achado pode ser justificado pela crise econômica mundial, advinda da pandemia, exigiu manobras governamentais a fim de suavizar os impactos profundos na saúde pública e no mercado de trabalho.

Corroborando com esse dado, estudos evidenciaram que os profissionais de saúde com baixos salários podem evoluir para adoecimento mental e conseqüentemente, o surgimento de BO (JORDAN *et al.*, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2019), diminuir a identidade profissional (TIAN *et al.*, 2017) e a realização pessoal (LIANG *et al.*, 2019).

Conforme evidenciado em outros estudos (AZOULAY *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; ALAN *et al.*, 2021; COIMBRA *et al.*, 2021) e ratificado nessa pesquisa, a categoria de profissionais de saúde que apresentam maiores escores para BO são os enfermeiros. O dado pode estar relacionado ao fato de que os enfermeiros da

instituição desempenhavam, além do cuidado direto ao paciente, diversas atividades gerenciais.

A equipe de enfermagem, mesmo fora de contextos pandêmicos, está sempre em contato direto com os pacientes. Durante a pandemia, os enfermeiros estiveram em contato com constantes situações estressoras, como falta de EPIs, maior sobrecarga de trabalho, medo de se contaminarem, grande número de mortos, entre outros, acarretando consequências psicológicas negativas para estes profissionais (LUZ *et al.*, 2021).

Além disso, constatou-se que o BO se associou com cargas horárias diárias maiores. No contexto institucional, por vários motivos como afastamentos laborais em escala, adoecimento físico da equipe e desligamentos voluntários, durante todo período da pandemia, culminaram na necessidade de jornada extra para sustentar a assistência segura. O excesso de trabalho pode levar ao adoecimento mental e/ou físico, além de facilitar as ocorrências de absenteísmo, acidentes de trabalho, iatrogenias e esgotamento (FOSTER *et al.*, 2008) e aumento nos escores de BO (MACÊDO *et al.*, 2018; NESS *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2021). A jornada dupla de trabalho pode ser motivada pela má remuneração e busca de conhecimento (SILVA, 2006).

Assim sendo, por meio da regressão linear múltipla sugere-se que turnos maiores que 12 horas e baixos salários foram os fatores desencadeadores de maiores níveis de BO e ETS, podendo ser justificados pelo cansaço frente ao trabalho extenuante, número de mortos pela doença e o medo de ser infectado.

6.2.3 Domínio Estresse Traumático Secundário

O ETS associou-se com a cor da pele, porém não foi encontrado na literatura estudos que corroborem com o dado. Sabe-se, que os brancos possuem níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos em relação aos negros (DOHRENWEN, 1969; VEGA; RUMBART, 1991).

Breslau *et al.* (2005) referem que em latinos e negros os sintomas psicológicos, quando aparecem, costumam ser mais graves e persistentes. Apesar da comprovada correlação, no Brasil, os estudos acerca da raça devido a intensa miscigenação, ainda são escassos.

Nesta pesquisa os profissionais de saúde que trabalham menos que 12 horas diárias, documentaram aumento significativo do ETS. Uma hipótese para tal constatação é o fato de desempenhar atividades em ambientes rigorosos, com alta complexidade normatização de segurança o que, por fim, gera o sentimento de sobrecarga e fragilidade de concentração por exaustão física, em uma realidade de alta exigência nos quesitos de segurança.

Na regressão linear múltipla, ETS apresentou piores escores com maiores cargas horarias trabalhadas, nos profissionais que apresentam alguma doença de base e que estiveram internados com COVID-19.

6.2.4 Qualidade de Vida no Trabalho e a associação ao estresse

Na avaliação do nível de estresse pesquisado, esta investigação encontrou média de 18,8 pontos na PSS10. Não é sugerido o enquadramento dos escores em categorias (baixo, médio e alto) por se tratar de variável contínua, perdendo-se, portanto, a precisão na análise estática (LUFT *et al.*, 2007).

Sabe-se que quanto menor a pontuação, menor o nível de estresse, (LUFT *et al.*, 2007), podendo inferir que apesar do cenário instalado, os níveis de estresse foram baixos, considerando a característica institucional composta por estrutura com segurança, boas condições de trabalho, protocolos estabelecidos e o período de coleta dos dados.

Para Dwyer *et al.* (2021), algum nível de estresse esteve presente nos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, dentro e fora do trabalho. Entre os pontos levantados, o estresse foi registrado nos profissionais que tinham familiares portadores de alguma doença; que tinham filhos com mudanças na rotina, como não ir para escola, exigindo novas funções; relacionado ao trabalho, como exemplo, aprender a trabalhar com telessaúde e assistir ao paciente com COVID-19; e, angústias em lidar com lutos das vítimas da pandemia.

Para Lasalvia *et al.* (2021), o estresse associou-se, em sua maioria, a aspectos laborais, representado pelo aumento na carga de trabalho, maiores conflitos com colegas de trabalho, tarefas adicionais advindas da pandemia e medo de contaminação pela doença.

Lima, Gomes e Barbosa (2020) afirmaram que o nível elevado de estresse predispõe os trabalhadores a consequências à saúde física e mental, levando ao

desenvolvimento de doenças crônicas, uso de substâncias psicoativas, absenteísmo, BO e baixa QVT.

Uma correlação negativa foi evidenciada entre SC e a percepção de estresse. Já na correlação entre PSS, BO e ETS, evidenciou-se que quanto maior os níveis de estresse, maiores foram os níveis de BO e ETS. Os resultados deste estudo robustecem os achados de Cruz (2014), Buselli *et al.* (2020) e Pedrozo e Martins (2021).

Limitações do estudo

Este estudo observou algumas limitações. Em primeiro lugar, a heterogeneidade da amostra devido à inclusão de diferentes categorias profissionais e o baixo número amostral dificultam possíveis comparações e análises. Foi observado resistência e baixa adesão da equipe em participar da pesquisa, principalmente dos profissionais médicos. Em segundo, o estudo foi conduzido após dois anos de pandemia pelo SARS-CoV-2, sugerindo que nesse período os entrevistados poderiam já estar imunizados e mais adaptados com contexto pandemia, assim como a presença de protocolos de manejo dos casos. Importante a necessidade de comparação dos resultados com estudo realizados no início e após término da pandemia.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos apontaram para um grupo de profissionais jovens, com renda de até três salários-mínimos, em sua maioria técnicos em enfermagem, trabalhando em UTI, no turno diurno, acumulando mais de um vínculo empregatício. A maioria dos profissionais realizaram atendimento a paciente com COVID-19 que já tiveram a doença.

Os participantes registraram escores médios em SC e baixos em BO e ETS. Aqueles com maior escolaridade, melhores salários, possuíam mais de um emprego e atendeu COVID-19 tiveram uma maior SC. Baixas rendas, ser enfermeiro, realizar horas extras foram responsáveis para elevar níveis de BO. A cor branca autodeclarada, horas extras foram responsáveis pelo ETS registrados.

Apesar da pandemia ter gerado tamanha mudança na rotina de trabalho e aumentado os fatores estressores do ambiente laboral, os profissionais de saúde mantiveram-se moderadamente satisfeitos com o trabalho e com baixos níveis de BO e ETS, assim como, níveis baixos do estresse percebido.

A hipótese formulada aponta para a sensação de utilidade, cumprimento de seus deveres e o reconhecimento da sociedade pela relevância do serviço prestado por parte dos profissionais de saúde, amenizando a insegurança e o medo causados pela situação vigente.

Não menos importante, o momento que se deu a coleta de dados, já vigente vacinação e a presença de protocolos no manejo de casos de COVID-19, pode ter favorecido os níveis reduzidos de estresse e Burnout.

Em vista disso, os hospitais acreditados, a exemplo do alvo da pesquisa, despontam positivamente ao conferir maior segurança aos trabalhadores, na forma de normas e rotinas consolidadas, além de preocupação com os aspectos de biossegurança.

Sugere-se para estudos posteriores avaliar a permanência de níveis satisfatórios de SC e índices baixos de BO e EST, no período pós-pandemia. A manutenção desses escores podem ser responsáveis por melhor produtividade e redução do estresse e absenteísmo no trabalho.

Ademais, é preciso investigar os aspectos laborais que contribuem para uma boa QVT e como as instituições podem se inspirar nesses fatores para promover a melhoria dos ambientes laborais.

Outro ponto a ser considerado, é a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, uma vez que existe correlação entre maior nível de conhecimento e melhor satisfação no trabalho.

Desse modo, as reflexões propostas pelo presente estudo apontam para a importância de conhecer e compreender os aspectos que afetaram a QVT dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, sendo também valioso como experiência para situações extremas de trabalho.

Esse estudo abordou um leque de variáveis que podem influenciar na QVT, destacando aspectos que podem ser utilizados por gestores e instituições de saúde na busca de desenvolver políticas de atenção à saúde para melhoria de bem-estar físico e principalmente mental.

Esse estudo abordou um leque de variáveis que podem influenciar na QVT,

Apesar das limitações, os resultados dessa pesquisa são potencialmente relevantes, pois os instrumentos avaliativos empregados possuem capacidades de análise, podendo contribuir para revelar um contexto pouco conhecido.

Após o fim da pandemia, sugere-se estudos subsequentes para avaliar se os profissionais de saúde atravessam novas etapas com melhores resultados ou apresentam sequelas deixadas pela pandemia.

REFERÊNCIAS

AHRENS, Rudy de Barros. **Análise do ambiente de trabalho com foco em qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e clima organizacional: uma proposta de instrumento.** (Tese). Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Ponta Grossa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/24187?mode=full>. Acesso em: 19 dez. 2022.

ALAN, Handan; BACAKSIZ, Feride Eskin; SEN, Hanife Tiryaki; *et al.* "I'm a hero, but...": An evaluation of depression, anxiety, and stress levels of frontline healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. **Perspect Psychiatr Care.**, v. 57, p. 1126–1136, 2021. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33169851/>. Acesso em: 05 out. 2022.

ALGAHTANI, Fahad D.; HASSAN, Sehar-un-Nisa; ALSAIF, Bandar; *et al.* Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 847, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19042895/>. Acesso em: 05 out. 2022.

ANDRADE, Raquel Cordeiro Rangel de. **Saúde mental dos profissionais da saúde em tempos de pandemia da COVID-19: revisão narrativa de literatura.** (Dissertação). Universidade Católica de Santos. Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva. Santos/SP, 2021. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/7183>. Acesso em: 29 nov. 2021.

ANDRADE, Glauco Pereira; CRUZ, César Albenes de Mendonça. Saúde do trabalhador e o trabalho. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 3, n. 2, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=sa%C3%BAde+do+trabalhador+E+O+TRABALHO+ANDRADE+E+CRUZ+2021&btnG=. Acesso em: 08 nov. 2022.

AYANIAN, John Z. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, 2020. p. e200397-e200397. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>. Acesso em: 11 nov. 2021.

AZOULAY, Elie; CARIOU, Alain; BRUNEEL, Fabrice; DEMOULE, Alexandre; *et al.* Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19: A Cross-Sectional Study. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 202, n. 10, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866409/>. Acesso em: 05 out. 2022.

BARBOSA, Silvânia da Cruz; SOUZA, Sandra; MOREIRA, Jansen Souza. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 315-323, 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007. Acesso em: 11 nov. 2021.

BARROSO, Bárbara Iansã de Lima; SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo de; BREGALDA, Marília Meyer; *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

BOOKS, Candie; COODY, Leon C.; KAUFFMAN, Ryan; *et al.* Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. **The Health Care Manager**, v. 36, n. 4, p. 1, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320071836_Night_Shift_Work_and_Its_Health_Effects_on_Nurses. Acesso em: 05 out. 2022.

BORGES, Francisca Edinária de Sousa; ARAGÃO, Diego Felipe Borges; BORGES, Francisco Erivânio de Sousa; *et al.* Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial- Boletim nº128– Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-128-boletim-coe-coronavirus#:~:text=Esta%20edi%C3%A7%C3%A3o%20do%20boletim%20apresenta,20%2F8\)%20de%202022.&text=Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%3A%20Doen%C3%A7a%20pelo%20Coronav%C3%ADrus%20%E2%80%93%20COVID-19.&text=%C3%89%20permitida%20a%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20parcial,vida%20ou%20qualquer%20fim%20comercial](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-128-boletim-coe-coronavirus#:~:text=Esta%20edi%C3%A7%C3%A3o%20do%20boletim%20apresenta,20%2F8)%20de%202022.&text=Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%3A%20Doen%C3%A7a%20pelo%20Coronav%C3%ADrus%20%E2%80%93%20COVID-19.&text=%C3%89%20permitida%20a%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20parcial,vida%20ou%20qualquer%20fim%20comercial). Acesso em: 10 out. 2022.

BRESLAU, Joshua; KENDLER, Kenneth S.; SU, Maxwell; *et al.* Lifetime Risk and Persistence of Psychiatric Disorders across Ethnic Groups in the United States. **Psychological Medicine**, v. 35, n. 3, p. 317–27, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15841868/> Acesso em: 05 out. 2022.

BUSELLI, Rodolfo; BALDANZI, Sigrid; CORSI, Martina; *et al.* Psychological Care of HealthWorkers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Sta

Condition. **Sustainability**, v. 12, n. 5039, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/12/5039>. Acesso em: 05 out. 2022.

CAI, Haozheng; TU, Baoren; MA, Jing; *et al.* Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Med Sci Monit.**, v. 26, p. e924171, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291383/>. Acesso em: 05 out. 2022.

CAMARGO, Sávio Ferreira; ALMINO, Romanniny Hévillyn Silva Costa; DIÓGENES, Monique Pimentel; *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1467-1476, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7dYmpff6ZPP9wtxW7gKT8Qc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

CERI, Veysi; CICEK, Ilhan. Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. **Psychology, Health & Medicine**, v. 26, n. 1, p. 85-97, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1859566>. Acesso em: 07 set. 2021.

CHIROLI, Daiane Maria De Genaro; RITTER, Gabriela Josane; LUCIO, Tamires Blens. Identificação da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais da área de saúde. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 177-194, 2018. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/121>. Acesso em: 09 jun. 2021.

COHEN, S.; Williamsom, G. M. Perceived stress in a probability sample of United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage., 1988. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3295654-fadiga-por-compaix%C3%A3o-em-profissionais-de-sa%C3%BAde-durante-a-pandemia-da-covid-19-revis%C3%A3o-integrativa. Acesso em: 05 out. 2022.

COIMBRA, Marli Aparecida Reis; IKEGAMI, Érica Midori; FERNANDES, Ana Paula de Freitas; *et al.* Fadiga por compaixão em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e51610717028-e51610717028, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17028>. Acesso em: 05 out. 2022.

COMMITTEE FOR THE COORDINATION OF STATISTICAL ACTIVITIES. **How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective**. Committee for the Coordination of Statistical Activities. 2020. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33773>. Acesso em: 05 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Do medo da COVID-19 à desolação: enfermeiros enfrentam danos psicológicos.** 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/do-medo-da-covid-19-a-desolacao-enfermeiros-enfrentam-danos-psicologicos_87385.html Acesso em: 19 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da enfermagem.** Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Memorial dos médicos que se foram durante o combate à COVID-19.** Disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>. Acesso em: 28 jan. 2023.

COUPER, Keith; MURRELLS, Trevor; SANDERS, Julie; *et al.* The impact of COVID-19 on the wellbeing of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 127, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35093740/>. Acesso em: 05 out. 2022.

CRUZ, Barbara Sofia Pires da. **Burnout e Fadiga por Compaixão em Enfermeiros Portugueses.** (Dissertação). Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra, 2014. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/27328>. Acesso em: 05 out. 2022.

CUARTERO-CASTAÑER, María Elena; HIDALGO-ANDRADE, Paula; CAÑAS-LERMA, Ana J. Professional Quality of Life, Engagement, and Self-Care in Healthcare Professionals in Ecuador during the COVID-19 Pandemic. **Healthcare**, v. 9, n. 515, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1217058>. Acesso em: 05 out. 2022.

DANIEL, Christiane Riedi; BARONI, Marina Pegoraro; RUARO, João Afonso; *et al.* Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 588-590, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/3238/3606> Acesso em: 05 abr. 2021.

DOURADO, Isabela Leopoldino; CAETANO, Luiz Augusto Vieira; MARQUES, Marcelo Monteiro; *et al.* Estudo da história natural da COVID-19 e epidemiologia da infecção por SARS-CoV-2: uma revisão descritiva da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**, v.33, n.3, p.46-56, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207_101214.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

DUARTE, Magda Machado Saraiva; HASLETT; Maria Isabella Claudino; FREITAS, Leonardo José Alves de; *et al.* Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020277, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n5/e2020277/>. Acesso em: 05 abr. 2021.

DWYER, Meagan L.; ALT, Marcus; BROOKS, Joanna V.; *et al.* Burnout and compassion satisfaction: Survey findings of healthcare employee wellness during COVID-19 pandemic using ProQOL. **Kansas Journal of Medicine**, v. 14, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34084270/>. Acesso em: 05 out. 2022.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; WEIDE, Juliana Niederauer; VINCENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo; *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 19 set. 2021.

FERNANDES, Eda. **Qualidade de vida no trabalho: Como medir para melhorar.** Salvador:Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDES, Janielle Silva; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; IWAMOTO, Helena Hemiko; *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 404-412, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFhYr9kGxjBz3nPHLsR8FFn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

FORNO, Cristiano; FINGER, Igor da Rosa. **Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas.** Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção-PPGEP Laboratório de Qualidade de Vida-LaQVida Universidade Tecnológica Federal do Paraná– UTFPR Ponta Grossa–PR–Brasil, v. 7, n. 02, p. 103-112, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/3015/2089>. Acesso em: 19 dez. 2022. Acesso em: 20 dez.2022.

FOSTER, Lucia; HALTIWANGER, John; SYVERSON, Chad. Reallocation, Firm Turnover, and Efficiency: Selection on Productivity or Profitability? *American Economic Review*, v. 98, n. 1, p. 394-425, 2008. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.98.1.394>. Acesso em: 20 dez.2022.

FIREW, Tsion; SANO, Ellen D.; LEE, Jonathan W.; *et al.* Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. **BMJ open**, v. 10, n. 10, p. e042752, 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e042752>. Acesso em: 28 mai. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 17 set. 2021.

GALLASCH, Cristiane Helena; CUNHA, Márcia Lima da; PEREIRA, Laríssia Admá de Souza; *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de

saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario][Prevención relacionada con la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49596, 2020. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>.

Acesso em: 02 maio 2021.

GAO, Zhiru; XU, Yinghui; SUN, Chao; *et al.* A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 54, n. 1, p. 12-16, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425996/>.

Acesso em: 02 maio 2021.

GÓMEZ-OCHOA, Sergio Alejandro; FRANCO, Oscar H.; ROJAS, Lyda Z.; *et al.* COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. **Am J Epidemiol.**, v. 190, n. 1, p. 161-175, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32870978/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

HABAS, Khaled; NGANWUCHU, Chioma; SHAHZAD, Fanila; *et al.* Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert review of anti-infective therapy**, v. 18, n. 12, p. 1201-1211, 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1797487>. Acesso em:

25 jul. 2021.

HACKMAN, J. Richard; OLDHAM, Greg R. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied psychology**, v. 60, n. 2, p. 159, 1975. Disponível em:

[https://motamem.org/wp-content/uploads/2019/02/Hackman-Oldham-1975-](https://motamem.org/wp-content/uploads/2019/02/Hackman-Oldham-1975-Development-of-the-JDS.pdf)

[Development-of-the-JDS.pdf](https://motamem.org/wp-content/uploads/2019/02/Hackman-Oldham-1975-Development-of-the-JDS.pdf). Acesso em: 01 jun. 2021.

HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês; *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BxsFxTtvZdJjMtv4hdXC5Yx/?lang=p>.

Acesso em: 01 jun. 2021.

HORTA, Rogério Lessa; CAMARGO, Eduardo Guimarães; BARBOSA, Marcus Levi Lopes; *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 30-38, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/>.

Acesso em: 25 ago. 2021.

HUSE, Edgar F.; CUMMINGS, Thomas G. **Organization development and change**. 3. ed., St Paul: Ed. Minn, 1985.

INOCIAN, Ergie Pepito; CRUZ, Jonas Preposi Cruz; ALSHEHRY, Abdualrahman Saeed; *et al.* Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. **J Clin Nurs.**, v. 00, p. 1–13, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8446991/pdf/JOCN-9999-0.pdf>.

Acesso em: 05 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 28 set. 2022.

JACKSON FILHO, José Marçal.; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ALGRANTI, Eduardo; *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 45, p. e14, 2020, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=en. Acesso em: 19 dez. 2022

JAKIMOWICZ, Samantha; PERRY, Lin; LEWIS, Joanne. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. **Austr. Crit. Care**, v. 31, p. 396–405, 2018. Disponível em: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(17\)30163-7/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(17)30163-7/fulltext). Acesso em: 28 set. 2022.

JORDAN, Kayleen; FENWICK, Jennifer; SLAVIN, Valerie; *et al.* Level of burnout in small population of Australian midwives. **Women and Birth**, v. 26, n. 2, p. 125–132, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23395361/>. Acesso em: 28 set. 2022.

KARASEK, Robert; THEORELL, Tores. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.

KARINO, Marcia Eiko; MARTINS, Julia Trevisan; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 395-400, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9590>. Acesso em: 07 nov. 2022.

KIMURA, Miako; CARANDINA, Dirley Maria. Development and validation of a short form instrument for the evaluation of quality of working life of nurses in hospitals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 1044-54, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tjnZtHtXsYSQjXqjW5hFnxR/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 nov. 2022.

LAGO, Kennyston Costa. **Fadiga por compaixão: quando ajudar dói**. 2008. 210 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>. Acesso em: 05 out. 2022.

LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 213-221, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lq35SHqNZc83ZM39BPz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

LAI, Jianbo; MA, Simeng; WANG, Ying; *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health CareWorkers Exposed to Coronavirus Disease 2019.

JAMA Network Open; v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>. Acesso em: 28 set. 2022.

LASALVIA, A; BONETTO, C.; PORRU, S.; *et al.* Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 30, n. e1, p. 1–13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>. Acesso em: 05 out. 2022.

LATSOU, Dimitra; BOLOSI, Fevronia-Maria; ANDROUTSOU, Lorena; *et al.* Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. **Health Services Insights**, v. 15, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35651953/>. Acesso em: 05 out. 2022.

LEITÃO, João; PEREIRA, Dina; GONÇALVES, Ângela. Quality of work life and organizational performance: Workers' feelings of contributing, or not, to the organization's productivity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 20, p. 3803, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3803>. Acesso em: 05 out. 2022.

LIANG, Xin; YUAN, Jingmin; SUN, Xinzhang; *et al.* Research progress on the influencing factors of empathy fatigue of midwives. **The Journal of Nursing**, v. 26, n. 10, p. 22–25, 2019. Disponível em: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?doi=10.16460/j.issn1008-9969.2019.10.022>. Acesso em: 05 out. 2022.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 ago.2021.

LIMA, Daniel Silva; RODRIGUES, Fernanda Mesquita; MARTINS, Jafer Diego Araújo; *et al.* Profissionais da Saúde e as percepções em um período da Pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Emergency Medicine**, v. 2, p. 12-18, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.qn1.link/rebrame.com.br/pdf/v2n1a05.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

LIMA, E. D. P; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 279-288, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/pBSJFhj8my6cXjjwSsCPnQy/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2022.

LUFT, Caroline Di Bernardi; SANCHES, Sabrina de Oliveira; MAZO, Giovana Zarpellon; *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 606-615, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira; CAMPOS, José Rafael Eduardo; BEZERRA, Pablllo de Oliveira Saraiva; *et al.* Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5714-5725, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1540/1760>. Acesso em: 16 out. 2022.

MACDONALD, Paul L.; GARDNER, C. Robert. Type I error rate comparisons of *post hoc* procedures for I j Chi-Square tables. **Educational and Psychological Measurement.**, v. 60, n. 5, p. 735-754, 2000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00131640021970871>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MACÊDO, Antonio Taumaturgo Sampaio; SOUSA, Morgana Tavares Dantas; GOMES, Rodrigo Luís Mousinho; *et al.* Estresse Laboral em profissionais da saúde na ambiência da Unidade de Terapia Intensiva. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 524-547, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1350> . Acesso em: 15 out. 2022.

MACHADO, Wagner de Lara; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BORSA, Juliane Callegaro; *et al.* Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, p. 38-43, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/cbsFDnHrRdNCy835k8w4yBq/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MEDEIROS, Ana Rebeca Soares; EVANGELISTA, Carla Braz; CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; *et al.* O burnout em profissionais de enfermagem que atuam em um complexo psiquiátrico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e36-e36, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ronny-Anderson-DeCruz/publication/336497328_O_burnout_em_profissionais_de_enfermagem_que_atuam_em_um_complexo_psiquiatrico/links/5da35a33299bf116fea491db/O-burnout-em-profissionais-de-enfermagem-que-atuam-em-um-complexo-psiquiatrico.pdf Acesso em: 26 out. 2022.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saude Publica**, v. 13, Supl. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. OFÍCIO Nº 234/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. **Orientações técnicas de vacinação do grupo prioritário “Trabalhadores da Saúde” da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid.** Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codi

[go_verificador=0019503426&codigo_crc=F8270EA1&hash_download=c75bb47fcc0d5d0b70b40bfd0848238db8354ea36398aa3693f563ee1e2838c3c15ca16c8fb14a06cc1ff05aca00c096844b00e346a47e9011758fa6cfd98f47&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/pdf/nms-03-19450.pdf). Acesso em: 26 out. 2021.

MORADI, Tayebbeh; MAGHAMINEJAD, Farzaneh; AZIZI-FINI, Ismail. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. **Nurs Midwifery Stud.**, v. 3, n. 2, p. e19450, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/pdf/nms-03-19450.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

NADLER, David A.; LAWLER, Edward E. Quality of work life: perspectives and directions. **Organizational Dynamics**, v. 11, n. 3, 1983. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1983-24509-001>. Acesso em: 05 out. 2022.

NELO, Vittoria Andressa Wanderley; MENEZES, Guilherme Miguel de Souza; REBELO, Victoria de Lima Viana; *et al.* Análise da qualidade de vida no trabalho: estudo de caso em um hospital maternidade no estado de Alagoas. **II Simpósio Nacional de Engenharia de Produção**. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019. Disponível em: <https://ocs.ufgd.edu.br/index.php?conference=sinep&schedConf=IISINEP&page=paper&op=viewFile&path%5B%5D=1218&path%5B%5D=1115>. Acesso em: 05 out. 2022.

NESS, Michelle M.; SAYLOR, Jennifer; DIFUSCO, Leigh Ann; *et al.* Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: A mixed-methods approach. **J Nurs Manag.**, v. 29, p. 2412–2422, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34254387/>. Acesso em: 05 out. 2022.

OLIVEIRA, Heleise Faria dos Reis; RISSO, Helli Faria F.; LEGNANI, Elto; *et al.* Construção e Validação de um instrument para a avaliação da Qualidade de Vida no ambiente corporativo: QVT-25. **Revista CPAQV– Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=195>. Acesso em: 26 out. 2021.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MAGALHÃES, Ana Maria Muller; BERNARDES, Andrea; *et al.* Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3109, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HMmH9J8BKsFy8G7Z6kXKcTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.

ORENSTEIN, W.; EDWARDS, K. M. (Hirsch M, Bloom A – eds.) **COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection**. Jun. 25, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection?search=covid%20vaccine&source=search_result&selectedTitle=2~115&usage_type=default&display_rank=1 Acesso em: 26 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre covid-19. Histórico da pandemia de COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 mai. 2021.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 19 dez. 2022.

ORTEGA-GALÁN, Ángela María; RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores; LIROLA, María-Jesús; *et al.* Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. **Healthcare**, v. 8, n. 484, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202750/>. Acesso em: 05 out. 2022.

PEDROSO, Bruno. **Desenvolvimento do TQWL-42:** Um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Dissertação (Mestrado). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/diss_2009/DissertaBruno.pdf. Acesso em: 05 out. 2022.

PEDROZO, Patricia Franciele Costetcki; MARTINS, Hilana Rickli Fiuza. **Qualidade de vida profissional de fisioterapeutas durante pandemia do covid-19 – estudo transversal.** (Dissertação). UniGuairacá Centro Universitário. Faculdade de Fisioterapia. Guarapuava, 2021. Disponível em: <http://www.repositorioquairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/326/1/PATRICIA%20FRANCIELE%20COSTETCKI%20PEDROZO.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

PRADO, Amanda Dornelas; PEIXOTO, Bruna Cristina; SILVA, Andréa Mara Bernardes da; *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE: **ProQOL**, 2012. Disponível em: <https://ProQOL.org/>. Acesso em: 03 jun. 2021.

QIU, Jianyin; SHEN, Bin; ZHAO, Min; *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, p. e100213, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215365/>. Acesso em: 05 out. 2022.

REIS, Rodrigo Siqueira; FERREIRA HINO, Adriano Akira; ROMÉLIO RODRIGUEZ AÑEZ, Ciro. Perceived stress scale: Reliability and validity study in Brazil. **Journal of health psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

REIS, JÚNIOR, D. **Qualidade de Vida no Trabalho**: Construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação (mestrado). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

RIBEIRO, Lucilene Francisca; THEODOSIO, Brenda Alexia de Lima; ANDRADE, Maria Izabel Siqueira de; *et al.* Residência em Saúde e COVID-19: Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 120014-120034, 2021. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/41841/pdf?_cf_chl_tk=vxVtmizbv_FDlx.vOwRo6YdjRqv1V7OntYBNfseLic8-1671497629-0-gaNycGzNCVE. Acesso em: 19 dez. 2022.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Petrópolis: Vozes, 1994.

ROMERO, Luiz Carlos P.; DELDUQUE, Maria Célia. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 240-255, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bPpPF7TWbNh6YQxXqTbSfVP/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

RUEDA, Fabián Javier Marín; OTTATI, Fernanda; PINTO, Lariana Paula; *et al.* Construção e Validação de uma Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100007. Acesso em: 05 nov. 2022.

RUIZ-FERNÁNDEZ, María D.; RAMOS-PICHARDO, Juan D.; IBÁÑEZ-MASERO; Olivia; *et al.* Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. **Research in Nursing & Health**, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.22158>. Acesso em: 19 set. 2021.

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores; RAMOS-PICHARDO, Juan D.; IBÁÑEZ-MASERO; Olivia; *et al.* Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4321-4330, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15469>. Acesso em: 05 mai. 2021.

SANTOS, José Natanael Gama dos; VASCONCELOS, Lidiane Assunção de; MOREIRA, Amanda Maria de Almeida; *et al.* Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/11288>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 28 jan. 2023.

SHAHAR, Irit; ASHER, Irit; BEN NATAN, Merav. Compassion fatigue among nurses working in a long-term care facility: The Israeli experience. **Nursing & Health Sciences**, v. 21, n. 3, p. 291–296, 2019. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12594>. Acesso em: 08 out. 2021.

SILVA, Bernadete Monteiro da; LIMA, Flávia Regina Furtado; FARIAS, Francisca Sônia de Andrade Braga; *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 442-448, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/PDDGptxGdWrxs67NJXQbL7K/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 out. 2022.

SILVA, Melani; QUEIRÓS, Cristina; CAMEIRA, Miguel; *et al.* Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior norte de Portugal. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 3, p. 286-299, 2015. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.15309/15psd160302>. Acesso em: 08 out. 2021.

SILVA, Lídia Cristina de Oliveira; PINA, Thaís dos Anjos; ORMOND, Leina de Souza. Sequelas e reabilitação pós-COVID19: Revisão de Literatura. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano**, v. 6, n. 1, p. 169-184, 2021a.

Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/download/637/571>.

Acesso em: 28 maio 2021.

SILVA, Liliâne Faria da; CURSINO, Emília Gallindo; BRANDÃO, Euzeli da Silva; *et al.* Itinerário terapêutico dos profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gNRNgrLT9tgffZNMWGbpz6v/?lang=pt>. Acesso em: 10

mai. 2021.

SILVA, Cayo Cesar da; CARVALHO, Camilla Marcelle Ozorio de; LIMA, Denis Costa de; *et al.* Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento-uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, pág. e6542-e6542, 2021c. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6542/4310>. Acesso em: 03

nov.2022.

SOUZA, Claudia Gesserame Vidigal Mendes. **Investigação da fadiga e/ou satisfação por paixão em profissionais da saúde nas práticas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.** (Dissertação). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12112015-122237/pt-br.php>.

Acesso em: 08 out. 2021.

SOUZA, Verusca Soares de; SILVA, Daniela Siqueira da; LIMA, Liziane Viana; *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 2018. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/506>. Acesso em: 05 out. 2022.

SOUZA, Cláudia Gesserame Vidigal Mendes de; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; MORETTO, Maria Livia Tourinho; *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 269-280, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000300005. Acesso em: 05 out. 2022.

STAMM, Beth Hudnall. **The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales**. Baltimore, MD: Sidran Press, 2005.

STAMM, Beth Hudnall. **The concise ProQOL manual**. 2010. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62440629/ProQOL_Concise_2ndEd_12-201020200322-88687-17klwvb-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1632692176&Signature=WIGfe6AKAt2o4JZAyWDqwdFdrCS~tQwJXEVzCEavVZset1vsxDAjXjOrV7zcmhGS4-ewbMKz7NikOSuh6LBX7c6z3LDImz7ByAYkyV4yM38IH~V9XiOgoeADRU121iSJznqthFuCkeaiqlm4BMehatrDVjH5Ge9ITZV-loCv1XlqEXCqjfiwSVgickns~1y863niGVcpL5beLF6pTG7zywNh5hW4MG1C020DeBIEioHRRtlq1EPs0ADP3YONu7XSxqPloulv3ukKWJVeNodlqaFaoA-Y38SuoJWWoP~ZaDaluaAQ9gBRjKaXkYQbWAeQJ-xV2DOiZF7AvjyH8pVWtA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 08 jun. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

TEIXEIRA, Álvaro Ataíde Landulfo; SILVA, Hélio Alves da; NASCIMENTO, Mariana Stefany Cardoso; *et al.* Qualidade de vida profissional de trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde Quality of professional life of health workers working in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14606-14620, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32418> Acesso em: 15 mai. 2022.

TIAN, M. M.; SHI, Y.; LI, H.; WANG, J. J. Qualitative study on emotional experience associated with compassion fatigue and its coping strategy in clinical nurses. **Chinese Journal of Modern Nursing**, v. 23, n. 4, p. 476–481, 2017. Disponível em: <http://www.chinadoi.cn/portal/mr.action?doi=10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.04.008>. Acesso em: 05 set. 2022.

TIMOSSI, L. S; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; *et al.* Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

TORRES, Jaqueline; BARBOSA, Henrique; PEREIRA, Sabrina; *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>. Acesso: 06 out. 2022.

TRUMELLO, Carmen; BRAMANTI, Sonia Monique; BALLAROTTO, Giulia; *et al.* Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, p. 8358, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198084/>. Acesso: 06 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **A importância da informação e da comunicação na pandemia de coronavírus: estratégias da promoção da saúde.** Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2020/05/importancia-da-informacao-e-da-comunicacao-na-pandemia-de-coronavirus-estrategias-da>. Acesso em: 19 dez. 2022.

VEGA, William A.; RUMBAUT, Ruben G. Ethnic Minorities and Mental Health. **Annual Review of Sociology**, v. 17, p. 351–83, 1991. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.so.17.080191.002031>. Acesso: 06 out. 2022.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? **Slow Management Review**, Cambridge, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, William; DAVIS, Keith. **Administração de pessoal e recursos humanos.** São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

WESTLEY, William. A. Problems and solutions in the quality of working life. **Human relations**, v. 32, n. 2, p. 113-123, 1979. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001872677903200202>. Acesso: 06 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL: Measuring Quality of Life**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 30 abr. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 17 set. 2021.

WU, Yuan; WANG, Jun; LUO, Chenggang; *et al.* A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. **Journal of Pain and**

Symptom Management, v. 60, n. 1, 2020. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151285/>. Acesso: 06 out. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa intitulado ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR TRABALHADORES DA SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDOS COM MÉTODOS MISTOS. Meu nome é _____ sou membro da equipe de pesquisa que está sob a responsabilidade da Profª Drª Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico, que é Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 3227-9222; (62) 985101835, ligações à cobrar (se necessária) ou por meio do e-mail gabrielabutrico@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br.

Você também poderá entrar em contato como o CEP que avaliar desenvolvido no hospital em que você foi atendido. Este contato será no CEP do Hospital do Coração Anis Rassi, localizado na Av. A, número 453, St. Oeste, CEP 74110-020, telefone: (62) 3227-9222, email: nepes@arh.com.br. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário das 08:00 às 14:00 h. O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

*Pesquisadores: Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico; Monalisa Maria Leandro da Silva Oliveira.

O motivo que nos leva a propor esta pesquisa é analisar aspectos relacionados aos riscos que profissionais da saúde como você enfrentaram na pandemia Covid-19.

Também será importante verificar algumas informações sobre o modo como você enfrentou do dia a dia de trabalho e como isso impactou para o seu cuidado em saúde. Para isso, precisaremos que você responda a um questionário e para respondê-lo, você poderá dispende cerca de 30 minutos.

As questões que você responderá estão relacionadas à saúde à sua vida, sua saúde, aspectos que você vivenciou frente a Covid-19 e um questionário que avalia qualidade de vida no trabalho e estresse. Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade.

Para isso, seu nome será mantido em sigilo, e identificado apenas por números para garantir o caráter confidencial das suas informações. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista.

Caso você desista de participar, os seus dados poderão ser retirados a qualquer momento, e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Suas informações serão importantes e poderão contribuir para que possamos identificar aspectos sobre o impacto do trabalho na vida de profissionais que estiveram no atendimento de pessoas que vivenciaram a Covid-19, as necessidades

de aprimoramentos no sistema de saúde e isso será fundamental para os avanços e melhorias do Sistema Único de Saúde.

A presente pesquisa é de risco mínimo e poderão relacionar-se ao fato de relembrar a experiência que vivenciou. Você poderá sentir cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência e o sofrimento em recordar situações vivenciadas.

Se você sentir qualquer desconforto é assegurado a sua retirada da pesquisa a qualquer momento sem qualquer dano ou prejuízo a sua participação, sendo assim a entrevista poderá ser pausada ou interrompida. Você tem total liberdade para não responder ou interromper suas respostas durante a coleta, caso não se sinta à vontade para discutir sobre alguma questão.

Além disso, poderá retirar o seu consentimento, mesmo após o início do estudo, sem sofrer prejuízos do seu trabalho habitual na instituição em estudo. A realização desta pesquisa poderá trazer benefícios para a melhor gestão do cuidado a saúde do trabalho que como você enfrentou ou enfrenta frente a Covid-19.

Haverá a possibilidade de traçar estratégias para o planejamento de medidas preventivas e para orientar especialmente a instituições de saúde na condução de casos suspeitos ou confirmados de profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar. Para o município, traremos à tona a importância da temática para a saúde pública e privada e possibilitará traçar estratégias, planos de ação ou alterações nas políticas públicas a fim de incrementar o modo como estamos atendendo e gerenciando a saúde do colaborador frente a Covid-19.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Após o término do estudo, caso tenha interesse, você será informado sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com a pesquisadora.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

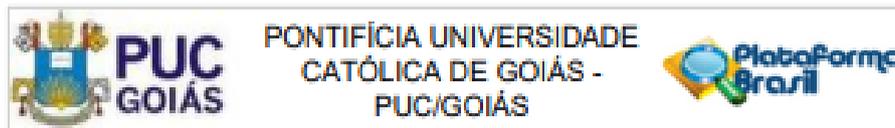
Goiânia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Dr^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico
Docente Titular I
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

ANEXOS

ANEXO A - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR TRABALHADORES DA SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDOS COM MÉTODOS MISTOS

Pesquisador: Gabriela Butrão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54282221.4.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.238.566

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de métodos mistos, a serem empregados em fases integradas e simultâneas. Na primeira, será desenvolvida uma revisão da literatura do tipo scoping review utilizando a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI). O foco será identificar evidências científicas sobre as estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19 por trabalhadores da saúde. Na segunda, será realizado um estudo seccional, analítico, com característica também retrospectiva que será realizado em dois hospitais especializados, destinados ao combate da COVID-19, localizados na região metropolitana de Goiânia, no período de março de 2020 até dezembro de 2023. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista estruturada com avaliação das características sociodemográficas, clínicas, de risco ocupacional, estresse e qualidade de vida. Nesta fase, além de análise descritiva, serão desenvolvidos teste de correlação, regressão logística e múltipla.

Hipótese:

Considerando a necessidade de novas publicações relacionadas temática no contexto brasileiro optou-se por desenvolver esse projeto que utilizará métodos mistos para responder às questões: Qual as estratégias de enfrentamento, prevenção e gestão do risco ocupacional, relacionadas a COVID 19, aplicadas a saúde do trabalhador, disponíveis na literatura? Como está caracterizado o perfil sociodemográfico, clínico, o gerenciamento do risco ocupacional, estresse e qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente do enfrentamento a

Endereço: Av. Universitária, 1.009
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Protocolo: S.238.586

COVID 19 em serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia-GO?

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com a pesquisadora:

Objetivo 1

• Mapear o conhecimento produzido acerca das estratégias de enfrentamento, prevenção e gestão do risco ocupacional aplicadas aos trabalhadores da saúde na pandemia da Covid-19.

Objetivo 2

2 - Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, do risco e manejo da exposição ocupacional, níveis de estresse e qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da Covid-19 que trabalham em serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia-GO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa é de risco mínimo e poderá relacionar-se ao fato de relembrar a experiência que vivenciou. Poderá sentir cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência e o sofrimento em recordar situações vivenciadas.

Benefícios:

A realização desta pesquisa poderá trazer benefícios para a melhor gestão do cuidado a saúde do trabalho que você enfrentou ou enfrenta frente a

Covid-19. Haverá a possibilidade de traçar estratégias para o planejamento de medidas preventivas e para orientar especialmente a instituições de

saúde na condução de casos suspeitos ou confirmados de profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar.

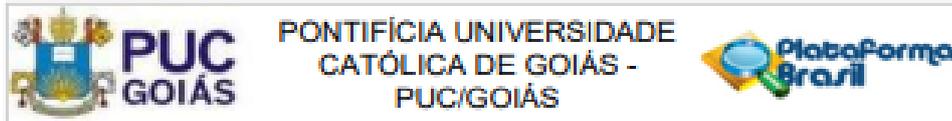
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de métodos mistos, a serem empregados em fases integradas e simultâneas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos obrigatórios foram apresentados.

Endereço: Av. Universitária, 1.059	CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário	
UF: GO	Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3246-1512	Fax: (62)3246-1070
	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.588

Recomendações:

Descrever de forma mais detalhada a etapa de coleta de dados, em relação ao modo em que os profissionais serão convidados e contactados para participarem da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado nenhum óbice ético na presente versão do projeto, portanto considera-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

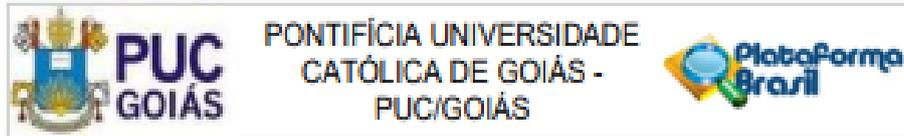
INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P PROJETO_1867971.pdf	07/02/2022 07:39:40		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_asa.pdf	07/02/2022 07:37:56	Gabriela Butrico	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_PUC_GOIAS.pdf	09/12/2021 20:11:54	Gabriela Butrico	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_responsabilidade.pdf	09/12/2021 20:09:14	Gabriela Butrico	Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.059
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3246-1512 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cep@puccgoias.edu.br



Continuação do Parecer: S.208/2021

Orçamento	Orçamento.pdf	06/12/2021 22:05:43	Gabriela Butrico	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2021 22:05:35	Gabriela Butrico	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_Anis_Rassi.pdf	06/12/2021 22:05:20	Gabriela Butrico	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.029
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3246-1512 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cnp@pucgoias.edu.br