



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Raquel Santos de Freitas

**Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia
intensiva adulto em tempos da COVID-19: riscos psicossociais**

Rio de Janeiro

2023

Raquel Santos de Freitas

**Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva
adulto em tempos da COVID-19: riscos psicossociais**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

F866 Freitas, Raquel dos Santos.
Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva adulto em tempos da COVID-19: riscos psicossociais / Raquel Santos de Freitas. - 2023.
115 f.

Orientador: Elias Barbosa de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. COVID-19. 2. Qualidade de vida. 3. Trabalhadores – Saúde mental. 4. Enfermeiras e enfermeiros. 5. Enfermagem. 6. Unidades de terapia intensiva. I. Oliveira, Elias Barbosa de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Raquel Santos de Freitas

**Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva
adulto em tempos da COVID-19: riscos psicossociais**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 15 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira (Orientador)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Maria Angélica de Almeida Peres

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Manoel (*in memoriam*), a pessoa mais sábia com quem tive a oportunidade de conviver, dividindo comigo os maiores valores que existem na vida.

À minha mãe Maria, a mulher mais forte, batalhadora e vencedora, que me inspira diariamente. À minha filha Manuela, que faz com que eu queira ser um ser humano melhor.

Ao meu marido Marcos, meu companheiro, amigo, meu grande amor. Obrigada pela paciência, cumplicidade, pela ajuda, incentivo e pela sua compreensão nos momentos de ausência.

Também dedico aos trabalhadores da enfermagem, que vivem essa pandemia da COVID-19 e em especial aqueles que perderam suas vidas em prol de salvar a do próximo.

AGRADECIMENTOS

Acima de todas as coisas, agradeço a Deus por todos os momentos em que foi meu alicerce, me sustentando, quando os obstáculos se mostraram intransponíveis, quando fadiga e o cansaço pareciam me vencer, o Senhor me carregou no colo, para que eu não desistisse da caminhada. Posso não compreender os momentos de dificuldades, mas quando ultrapassados reconheço o aprendizado.

Aos meus pais, Maria e Manoel (*in memoriam*), aos meus primeiros educadores, que renunciaram seus próprios sonhos para que eu pudesse conquistar os meus. Agradeço pelos constantes exemplos de perseverança, de amor, de dedicação; pelos valores que me ensinaram e por me tornarem a pessoa que sou hoje. Mais do que a educação formal, que vocês me ofereceram e que sempre se esforçaram para que eu fosse a melhor, a formação humana, os valores foi o que de mais importante vocês fizeram por mim.

À minha filha Manuela, por todo amor, pelo apoio, por me ensinar o que não sabia fazer, pela companhia, carinho, pelos momentos em que chorei e simplesmente você estava disposta a me escutar, por todas as risadas e afagos compartilhados. Eu te amo muito!

Ao meu marido, Marcos, por todo incentivo nos momentos em que me desesperei, perdi a paciência, pelas alegrias e tristezas que dividimos, e, por compreender minhas ausências e comemorar as minhas conquistas. Sem o apoio e incentivo de toda família, essa conquista não seria possível.

À Carolina Nascimento essa amiga que a enfermagem me deu, mulher que impulsiona outras mulheres a crescer, e se tornarem melhores profissionalmente, que foi a maior incentivadora para que eu iniciasse o mestrado, me mostrando que era possível, que há espaço para todos, me incentivando e contribuindo com meu desenvolvimento acadêmico e pessoal, mas também foi um ombro mais que amigo!

Ao Professor Doutor Elias Barbosa de Oliveira, meu orientador, minha eterna gratidão pela oportunidade oferecida, por ter visto em mim um potencial de crescimento, por todo o incentivo e ensinamento, direcionamento nessa trajetória. Sem seu apoio, me apontando o caminho a ser seguido, essa vitória não seria possível.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENf/UERJ), pela oportunidade de crescimento profissional, e ao corpo administrativo, pela ajuda oferecida em todos os momentos que precisei. Também aos

professores do PPGEnf/UERJ, pelo aprendizado e pelas contribuições e discussões ocorridas nas aulas.

À minha banca, Dra. Maria Angélica de Almeida Peres e Dra. Norma Valeria Dantas de Oliveira, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação, pela disponibilidade e carinho em participarem da minha defesa.

Ao campo em que realizei o estudo e, em especial, aos trabalhadores que contribuíram para que o desenvolvimento do estudo fosse possível. Agradeço imensamente pela participação enriquecedora concedida por cada um.

À Lourdes minha ajudante e amiga, que me ajuda com os serviços domésticos, sem você não seria possível, trabalhar, estudar e cuidar da casa, seu trabalho foi fundamental para que meu foco e dedicação se mantivessem apenas em estudar.

Aos amigos que tenho na minha vida, aos que fiz e aos que reencontrei. Lembro-me dos mais presentes nas horas difíceis e alegres e que fazem parte, de alguma forma, desse momento, muito obrigada! Agradecer, é lembrar que nossa vida é constituída dessa constante troca de apoio, amor e carinho, pois não há vitória sem que haja amigos e familiares ao longo da jornada. Essa vitória é de todos aqueles que me ajudaram e torceram por mim. E, a cada um de vocês, eu agradeço profundamente por me fazerem crer que é possível e nunca permitirem que eu desistisse.

Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e, de repente, você estará fazendo o impossível.

São Francisco de Assis

RESUMO

FREITAS, Raquel Santos de. **Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva adulto em tempos da COVID-19: riscos psicossociais.** 2023. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Estudo que possui como objeto a pandemia da COVID-19 como risco psicossocial a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto. Objetivos: analisar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto mediante o *WHOQOL-26*; descrever a satisfação dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva adulto com a sua saúde ao considerar as dimensões envolvidas na qualidade de vida e discutir as dimensões envolvidas na qualidade de vida ao considerar as implicações para a saúde dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto no contexto da pandemia da COVID-19. Método: estudo transversal descritivo realizado em um centro de terapia intensiva adulto de um hospital privado situado na região sudeste do Brasil. A amostra do tipo intencional foi composta por 92 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) mediante os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores com pelo menos seis meses de atuação na assistência a pacientes com COVID-19. Excluídos os trabalhadores de férias, licença médica e outros tipos de afastamentos. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada online através da plataforma *Google Forms*. Trabalhou-se com quatro instrumentos: a) caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional; b) Condições de saúde e COVID-19; c) Autoavaliação do estresse e COVID-19; d) *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref-26)*. Na análise dos dados optou-se pela estatística descritiva. Resultados: a amostra foi composta por 92 trabalhadores, do sexo feminino (80,4%), pretas (61,9%), faixa etária de 35 a 44 (50%), casados (76,1%), nível superior (62%) e renda familiar entre 3 e 4 salários mínimos (39,1%). Atuam no setor há mais de 5 anos (54,4%), em regime de turno (91,3%), cumprem carga horária de até 40 horas semanais (81,5%). Consideram a sua QVg boa (47,8%) e encontram-se satisfeitos com a sua saúde (33,7%). Em relação aos domínios da QV observou-se que o mais prejudicado foi o ambiente devido à insatisfação com a renda (84,8%), lazer (81,5%) e ambiente físico (77,8%). No domínio psicológico, verificou-se presença de sentimentos negativos (76%). No domínio físico pouca e média energia para as atividades do dia a dia (79,3%) e insatisfação com o sono (56,5%). O domínio menos prejudicado foi relações sociais, pois em sua maioria mostraram-se satisfeitos. Quanto ao estresse resultante das áreas afetadas pela pandemia, identificou-se estresse e muito estresse em relação ao transporte (71,7%), o acesso aos serviços de saúde (69,6%), a renda familiar e a segurança pública (51%). Conclusão: apesar de uma parcela dos trabalhadores se mostrar satisfeita com a QVg e com a saúde, deve-se considerar na análise os domínios prejudicados durante a pandemia e fatores como ter testado positivo para COVID-19 (72,8%), ter familiar com COVID-19 (94,6%), morte de familiar por COVID-19 (21,7%) e o estresse decorrente das áreas afetadas pela pandemia. Cabem as instituições de saúde e ao Estado investir em condições de trabalho e em qualidade de vida com vistas a promoção da saúde devido às repercussões da pandemia para a qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: COVID-19. Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Qualidade de vida.

ABSTRACT

FREITAS, Raquel Santos de. **Quality of life of adult intensive care center nurses in times of COVID-19: psychosocial risks.** 2023. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This study has objected to the pandemic of COVID-19 as a psychosocial risk to the quality of life of nursing workers in an adult intensive care unit. Aims: to analyze nursing workers' quality of life in an adult intensive care unit using the WHOQOL-26; to describe adult intensive care unit nursing workers' satisfaction with their health considering the dimensions involved in the quality of life and to discuss the dimensions involved in quality of life when considering the implications for the health of nursing workers in a nursing center adult intensive care in the context of the COVID-19 pandemic. Method: a cross-sectional descriptive study was conducted in an adult intensive care unit of a private hospital in the southeastern region of Brazil. The intentional sample was composed of 92 nursing professionals (nurses and technicians) using the following inclusion criteria: workers with at least six months of experience in caring for patients with COVID-19. Excluded were workers on vacation, sick leave, and other types of leave. The study was approved by the Research Ethics Committee. Data collection was carried out online through the Google Forms platform. Four instruments were used: a) characterization of the sociodemographic and occupational profile; b) Health conditions and COVID-19; c) Self-assessment of stress and COVID-19; d) World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref-26). Descriptive statistics were used in the data analysis. Results: the sample was composed of 92 workers, female (80.4%), black (61.9%), age range 35 to 44 (50%), married (76.1%), college degree (62%), and family income between 3 and 4 minimum wages (39.1%). They have worked in the sector for more than 5 years (54.4%), in shift work (91.3%), and work up to 40 hours a week (81.5%). They consider their QoLg good (47.8%) and are satisfied with their health (33.7%). Regarding the domains of QL it was observed that the most impaired was the environment due to dissatisfaction with income (84.8%), leisure (81.5%), and physical environment (77.8%). In the psychological domain, the presence of negative feelings was verified (76%). In the physical domain little and average energy for daily activities (79.3%) and dissatisfaction with sleep (56.5%). The least impaired domain was social relations, as most of them were satisfied. As for the stress resulting from the areas affected by the pandemic, we identified stress and a lot of stress related to transportation (71.7%), access to health services (69.6%), family income, and public safety (51%). Conclusion: even though a portion of the workers were satisfied with their QoLg and health, the analysis should consider the domains affected during the pandemic and factors such as having tested positive for COVID-19 (72.8%), having a family member with COVID-19 (94.6%), death of a family member by COVID-19 (21.7%) and the stress resulting from the areas affected by the pandemic. Health institutions and the State must invest in working conditions and quality of life to promote health due to the repercussions of the pandemic on the quality of life of workers.

Keywords: COVID-19. Nursing. Occupational Health. Quality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Produção do conhecimento sobre Qualidade de Vida no setor saúde e enfermagem durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2021	26
Quadro 2 -	Riscos psicossociais do trabalho em Saúde e Enfermagem - Rio de Janeiro – 2021	37
Figura -	Efeitos das doenças crônicas não-transmissíveis em países de renda média e baixa	50
Quadro 3 -	Descrição de perdas, desistências, recusas, afastamentos, de uma amostra de trabalhadores de enfermagem CTI adulto adulto - Rio de Janeiro – 2022	53
Tabela 1 -	Características sociodemográficas de uma amostra de trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro - 2022	60
Tabela 2 -	Características ocupacionais de uma amostra de trabalhadores de enfermagem de um CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022	62
Quadro 4 -	COVID-19 e repercussões psicossociais para a saúde dos trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022.....	64
Quadro 5 -	Repercussões psicossociais da pandemia da COVID-19 e estresse em trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022	66
Quadro 6 -	Rede de suporte psicossocial e em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2022	73
Quadro 7 -	Percepção da QVg por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref</i> durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2022	76
Quadro 8 -	Percepção da satisfação com a saúde por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref-26</i> durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022	76

Quadro 9 -	Percepção da Qualidade de Vida (Domínio Físico) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref</i> durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022.....	77
Quadro 10 -	Percepção da Qualidade de Vida (Domínio Psicológico) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref</i> durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022.....	79
Quadro 11 -	Percepção da Qualidade de Vida (Relações sociais) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref</i> 26 durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022.....	81
Quadro 12 -	Percepção da Qualidade de Vida (Meio Ambiente) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com <i>WHOQOL-bref</i> durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Banco de Dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERS	Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário
CERESTS	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COEP/UERJ	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CTI-COVID	Centro de Tratamento Intensivo de pacientes com COVID-19
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DH	Desenvolvimento humano
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBESC	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCB	<i>International Narcotics Control Board</i>

INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LILACS	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
LO	Lei Orgânica
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGENF	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
QV	Qualidade de Vida
QVg	Qualidade de Vida geral
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SO	Saúde Ocupacional
SP	Saúde Preventiva
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
1.1	Contextualização histórica do trabalho	28
1.2	A vertente Saúde do Trabalhador	31
1.3	A saúde do trabalhador no contexto do SUS	32
1.4	O trabalho em terapia intensiva e riscos psicossociais frente à COVID-19	35
1.5	Qualidade de vida no contexto da COVID-19	41
1.5.1	<u>Estresse e o ambiente do trabalho hospitalar</u>	44
1.6	Fatores de risco à saúde e adoecimento em profissionais de saúde	46
1.6.1	<u>Doenças preveníveis</u>	46
1.6.2	<u>Doenças crônicas não transmissíveis</u>	46
1.6.3	<u>Trabalho e fatores de risco a saúde</u>	49
1.6.4	<u>Efeitos das DCNT em países de renda média e baixa</u>	50
2	METODOLOGIA	51
2.1	Abordagem metodológica da pesquisa	51
2.2	Campo do estudo	51
2.3	População e amostra do estudo	52
2.4	Coleta de dados e variáveis	53
2.5	Tratamento dos dados	55
2.6	Aspectos éticos do estudo	57
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
3.1	Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra	59
3.2	Infecção pela COVID-19 e repercussões para a saúde dos trabalhadores e família	63
3.3	Estresse psicossocial e sua relação com algumas áreas da vida afetadas pela pandemia da COVID-19	65
3.4	Rede de suporte psicossocial e em saúde mental durante a pandemia da COVID-19	73
3.5	Percepção da Qualidade de Vida dos trabalhadores de enfermagem do CTI durante a pandemia da COVID-19	75

CONCLUSÃO	87
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
ANEXO A - Instrumento de Caracterização dos Participantes	106
ANEXO B - Instrumento sobre o estado de saúde e repercussões psicossociais da COVID-19	107
ANEXO C - Instrumento de autoavaliação de estresse psicossocial e COVID-19	108
ANEXO D - Instrumento – Organização Mundial da Saúde – Qualidade de vida (<i>WHOQOL-BREF</i> - 26)	111
ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro CEP/UERJ	114

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto “Pandemia da COVID-19 como risco psicossocial a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva adulto”, cuja escolha ocorreu pelo fato de atuar como enfermeira em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) destinada ao tratamento de pacientes com coronavírus CTI-COVID.

As infecções por Coronavírus são conhecidas pela comunidade científica desde 1960, identificando-se a existência de sete principais tipos de Coronavírus Humano. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo coronavírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ou COVID-19, a primeira pandemia do século XXI. O primeiro registro da doença ocorreu em Wuhan, na China, o que exigiu dos serviços de saúde a reestruturação e adoção de uma série de medidas voltadas para a prevenção da infecção dos trabalhadores e população em geral (RAFAEL *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde confirmou, no dia 26/2/2020, o primeiro caso do novo coronavírus em São Paulo. O homem de 61 anos deu entrada em um hospital privado, no dia 25/2/2020, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

Esta realidade, já vivenciada em outros países, trouxe ao Brasil preocupação social e profissional pela necessidade de reavaliação dos protocolos de prevenção da COVID-19 entre os trabalhadores devido ao risco de exposição ao vírus durante suas atividades laborais (GALLASCH *et al.*, 2020). A crise sanitária e econômica decorrente do coronavírus provocou uma série de mudanças, alterando comportamentos e impondo novos hábitos aos indivíduos, extremamente necessários para conter o avanço da doença e evitar o colapso do sistema de saúde (IKUTA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os profissionais de saúde encararam o dilema entre realizar a assistência de cuidados às pessoas suspeitas pela contaminação do vírus ou àquelas já diagnosticadas com COVID-19. Eles se viram diante de uma realidade de trabalho atípica, muitas vezes acompanhada de um conhecimento ainda incipiente acerca do comportamento da doença, do aumento da demanda que gerou superlotação hospitalar e do desconhecimento sobre a nova doença. Apesar dos avanços da ciência e descoberta das vacinas, esta situação de trabalho acarretou apreensão e medo aos profissionais de saúde, principalmente daqueles que

atuam na linha de frente, por se tratar de uma doença altamente contagiosa com manifestações clínicas graves e que acarretou instabilidade operacional em todo o sistema de saúde (MOURA *et al.*, 2021).

No Brasil, as medidas adotadas desde o início da pandemia pelos governos federal, estadual e municipal, como medidas de distanciamento, ampliação de leitos hospitalares e implantação de sistemas de vigilância, não impediram o alastramento da pandemia de forma descontrolada e o aparecimento de cinco ondas da COVID-19 em grande velocidade. Pelo fato de a vacinação no Brasil ter iniciado em janeiro de 2021, o país enfrentou os piores meses da pandemia no período de março a junho de 2021, tornando-se o epicentro em função do colapso do sistema de saúde devido ao grande número de hospitalizações e mortes provocadas pela variante gama. Neste sentido, o diretor-geral da OMS sugeriu ao Brasil “medidas extremas” para conter o avanço do novo coronavírus, demonstrando preocupação com a crise sanitária instalada no país (MOURA *et al.*, 2021).

Um ano após o começo da vacinação 80% da população brasileira havia tomado as duas doses da vacina contra o coronavírus, porém uma alta de casos da COVID-19 em decorrência da rápida proliferação da variante Ômicron, levou a população e aos próprios cientistas questionamentos acerca da efetividade do imunizante na queda de casos mais graves da doença e da mortalidade (MOURA *et al.*, 2021).

Ao longo de dois anos de pandemia, o Brasil enfrentou cinco ondas da COVID-19. Um estudo do Ministério da Saúde (MS) mostra como cada variante influenciou o número de casos, mortes e internações da população brasileira:

- a) na 1ª onda, entre abril e maio de 2020, houve o predomínio da variante b.1.1.33, este foi o período com a maior taxa de letalidade (11,3%) e nesta fase da pandemia somente casos graves e mortes eram notificados;
- b) a 2ª onda aconteceu com a chegada da variante Zeta, entre novembro de 2020 a janeiro de 2021, quando foram notificados mais de 280 mil casos. A partir dessa onda, foi identificado um aumento de internações fora das regiões metropolitanas;
- c) a 3ª onda, com a variante Gama, aconteceu entre fevereiro e junho de 2021, quando foram registrados mais de 350 mil casos de coronavírus. Como referido anteriormente esse período teve o maior número de internações e mortes;
- d) a 4ª onda, ocorrida em agosto de 2021, foi provocada pela variante Delta e durou menos tempo. Em três semanas, foram 71 mil casos. Foi o primeiro momento da pandemia em que 80% da população com mais de 60 anos já

havam tomado duas doses, momento em que o número de casos caiu drasticamente;

- e) na 5ª onda surgiu a Ômicron, sendo registrado um número de casos sem precedentes, pois em apenas cinco semanas, entre o fim de dezembro de 2021 e de janeiro de 2022, mais de 450 mil pessoas tinham sido contaminadas. Mas não houve aumento no número de mortes e sim, período em que se observou o menor índice de óbitos e internações (MOURA *et al.*, 2021).

Segundo os dados do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) que atualiza os números diários sobre a pandemia do novo coronavírus no Brasil, no último dia 03 de março de 2023, o país contava com 37.076.053 casos novos confirmados e 699.263 mortes. No mundo, de acordo com a OMS, já são quase 15 milhões de mortes pela COVID-19 e, atualmente a população já tem acesso a vacina bivalente, que é o imunizante mais completo em termos de cobertura contra as variantes existentes do coronavírus (hospital privado, no dia 25/2/2020, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

Devido à pandemia, as instituições passaram por uma série de mudanças que alteraram a rotina do serviço e o cotidiano dos profissionais de enfermagem e dentre elas destaca-se: novos protocolos de atendimento ao paciente e familiares, uso racional de equipamentos de proteção individual e coletivo. Devido ao aumento da carga de trabalho, questões relativas à saúde do trabalhador como alimentação em horário regular, hidratação e realização de necessidades fisiológicas foram subtraídas em detrimento das necessidades do serviço (MIRANDA *et al.*, 2020).

Presenciar colegas consolando os demais, quando não era possível esconder a dor sentida ao ver o medo no olhar de um paciente que chega ao CTI com o quadro da doença mais grave, ou quando é informado que precisa ser entubado e não sabe o que acontecerá depois, ou até mesmo quando foi a óbito sem ter um familiar por perto para se despedir. Eram muitos os questionamentos dos profissionais, algumas lacunas que ainda não foram preenchidas (MIRANDA *et al.*, 2020).

O trabalho em CTI tem sua organização segmentada em turnos, o cuidado de enfermagem é realizado de forma contínua a pacientes graves, altamente dependentes de tecnologias invasivas e não invasivas no seu tratamento. As cargas excessivas de trabalho, a convivência com a dor e a morte de pacientes sob os cuidados das equipes e a realização de

procedimentos trabalhosos, contribuem para o desgaste físico e mental dos profissionais. Há repercussões para a qualidade de vida dos profissionais, por interferir na duração e a qualidade do sono, na prática de atividade física e no lazer (CATTANI *et al.*, 2021).

O cuidado de enfermagem é uma área do conhecimento humano e constitui-se em um extenso campo de trabalho, nas mais diversas áreas e processo de saúde. Está legalmente regulamentada e dispõe de ampla variedade de especialidades, fazendo-se presente desde a atenção básica até complexos hospitalares com alta tecnologia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

A enfermagem possui um processo de trabalho e neste insere-se o objeto, os meios e os instrumentos, que podem ser materiais ou imateriais. No seu ambiente de labor, o objeto a ser transformado é o corpo humano individual e coletivo inerente ao processo de saúde-doença. Os meios e instrumentos são os equipamentos utilizados nas terapêuticas e o conhecimento é realizado pelos principais agentes: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que no processo de trabalho envolvem-se em uma forma de organização, divisão e relações de trabalho (MIRANDA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o agir com ética e responsabilidade diante da sobrecarga de trabalho, torna-se conflitante. As constantes situações de morte e estresse vivenciados em ambientes, muitas vezes, sobrecarregados de pacientes com alto poder de transmissibilidade viral, requerem um atendimento de enfermagem preciso e cauteloso, tanto nos procedimentos técnicos quanto na paramentação e desparamentação rigorosa, conforme recomendado em protocolos nacionais e internacionais (MIRANDA *et al.*, 2020).

Estilos de vida, aliados aos aspectos de natureza hereditária e de condições físicas e psicossociais do ambiente de trabalho, podem gerar uma vida saudável ou contribuir para uma existência caracterizada pelo adoecimento físico e psíquico. Nele, o estresse é concebido como uma necessidade de adaptação de um organismo diante das pressões impostas pelo contexto em que se encontra. Portanto, o estresse é um fenômeno complexo e multideterminado, que resulta da combinação entre condições existentes em determinados contextos e os modos de enfrentamento por cada trabalhador (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

Como se não bastasse enfrentar uma pandemia, foram muitas as dificuldades encontradas em nosso país, como o sucateamento do sistema de saúde, vivido por décadas, o déficit em termos de investimento em ciência, tecnologia e pesquisa, falta de contratação de profissionais e equipamentos. O contexto político pandêmico que o Brasil viveu foi um

problema, agravado principalmente no que diz respeito ao número de brasileiros vacinados inicialmente com uma dose da vacina, uma vez que a vacinação ocorreu com lentidão devido a inúmeras interrupções no esquema vacinal em virtude da falta de vacinas ou a população que persistiu no negacionismo científico, recusando-se a vacinar-se. O que poderia ter servido de aprendizado por parte dos governantes, ao considerar as experiências exitosas de combate a pandemia em outros países, não foram consideradas no sentido de mudança para que não houvesse aumento da curva de crescimento e mortes provocadas pela doença. Enfrentar a infecção pela COVID-19 nas instituições de saúde, necessitou não só de profissionais treinados e/ou capacitados e que se encontravam na linha de frente do atendimento nos vários níveis de atenção à saúde, mas também de insumos materiais em qualidade e quantidade (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

Durante a pandemia, o Ministério da Saúde, posicionou-se de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao adotar o isolamento social (quarentena) com o objetivo de "achatar a curva" e para que não houvesse um colapso do sistema de saúde que já apresentava problemas, em decorrência da falta de investimento financeiro, promoção e prevenção a saúde. No intuito de não sobrecarregar o sistema, o acesso aos serviços de saúde foi restrito, mesmo que fosse para tratar outras patologias, interrompendo tratamentos importante como o caso do câncer, cirurgias eletivas, entre outros atendimentos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

O comércio, as escolas, as empresas, indústrias fecharam suas portas e todos os serviços que não eram considerados essenciais pararam no país. Com isso a população ficou isolada em suas casas, o trabalho começou a ser realizado de uma nova maneira, o chamado *home office*. Essa convivência familiar, foi imposta pela condição sanitária em que o país se encontrava, levou ao aumento da violência doméstica em até 50% no Brasil, consumo de álcool e outras drogas, falta de atividade física e ao consumo de alimentos mais calóricos, elevando o risco do agravamento de outras patologias. Todos esses elementos somados ao medo da morte, da infecção e transmissão, o aumento do número de mortes de profissionais de saúde, a ausência de tratamento medicamentoso e a expectativa por uma vacina, que fosse eficaz na redução ao número de mortos, levaram muitos profissionais de enfermagem a isolar-se de sua família para diminuir os riscos de transmissão da doença (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020b).

As ruas ficaram vazias e apenas quem realmente precisava sair, arriscava-se. A queda econômica, diminuição de renda, ausência de alimentação para as famílias em

vulnerabilidade, em um segundo momento o aumentou do número de assaltos, deixando evidente a violência. O transporte público sofreu uma grande redução em sua frota, principalmente nas grandes metrópoles do país, e para aqueles que faziam parte dos serviços essenciais, pegar uma condução pública representava, um grande risco de contaminação, pois o mesmo, está funcionando sempre acima da sua capacidade. Todo esse contexto alterou a qualidade de vida da população como um todo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020c).

No que diz respeito à Qualidade de Vida (QV), segundo a OMS, trata-se de uma percepção dos indivíduos perante a sua posição na vida, incluindo as culturas, sistemas de valores nos quais vivenciam em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A expressão QV é utilizada por segmentos da sociedade que abordam aspectos subjetivos e objetivos e se pautam na necessidade do indivíduo em promover a busca do equilíbrio interno e externo (MIRANDA *et al.*, 2020).

Qualidade de vida é, portanto, uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MIRANDA *et al.*, 2020).

Diante da necessidade de cuidar de pessoas acometidas pela COVID-19 nas instituições de saúde em um contexto caótico como os sistemas de saúde pública e privada, como caracterizou-se a qualidade de vida desses trabalhadores da enfermagem, considerando que a QV e trabalho estão intimamente relacionados. Neste sentido, alguns aspectos relacionados ao trabalho, poderão contribuir para melhorar ou piorar a QV, devendo-se considerar: o número insuficiente de pessoal, tendo em vista, que muitos foram afastados por terem se contaminado. Por outro lado, aqueles que permaneciam nos postos de trabalho acabavam sobrecarregados e expunham-se ao risco do adoecimento (MIRANDA *et al.*, 2020).

Atualmente, a COVID-19 está aparentemente controlada com um grande percentual da população vacinada em que se constata a redução dos casos graves da doença, que necessitam de cuidados intensivos em CTI. No entanto, a OMS não decretou o fim da pandemia e o futuro ainda é incerto influenciando a QV, permeado por medos e angústias que podem levar ao adoecimento destes profissionais tão importantes no tratamento dos pacientes

com a COVID-19. Para o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário (CERS), a epidemia continua sendo uma emergência de Saúde Pública de importância internacional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2023), cujas medidas de saúde pública devem ser mantidas em longo prazo de modo a mitigar seus efeitos negativos.

O novo coronavírus apresenta a relevância histórica, como marco pandêmico, nos trazendo uma reflexão sobre a temática, sobre o que precisa ser terminantemente transformado, nos releva o que deve ser feito pela população mundial, a fim de trazer mudanças concretas. Por sua vez, deve-se considerar questões que remetem ao descuido com a saúde da população por parte do Estado em muitos aspectos, principalmente em termos preventivos quanto ao acesso a água potável, coleta de lixo, segurança, educação e controle das endemias de modo a evitar a sua propagação. Cabe destacar os ensinamentos que a pandemia trouxe aos países em termos globais e mesmo que as experiências tenham sido ruins diante do caos da saúde pública e mortes, a ciência tem buscado respostas e formas de enfrentamento mais efetivas (hospital privado, no dia 25/2/2020, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

A crise contemporânea não é apenas sanitária, mas de confiança nas autoridades públicas, na ciência e na cooperação internacional. A pandemia do novo coronavírus deveria ser assumida como uma oportunidade de reflexão sobre fronteiras: entre disciplinas; entre países, em prol da solidariedade; e entre o mundo humano e o dos animais. Faz-se necessário perceber que o *homo sapiens* não é o dono do planeta, que não é uma espécie excepcional e apartada do mundo biológico, que não se pode seguir no mesmo ritmo atual sem refletir na degradação ambiental, que não é verdade que jamais seremos vencidos por nenhuma outra espécie, menos ainda por microrganismos. As escolhas que faremos agora podem mudar as nossas vidas de forma definitiva nos próximos anos, pois faz-se mister investigar as contingências com o objetivo de transformar o futuro, a pluralidade de possibilidades, a diversidade de escolhas possíveis dos indivíduos históricos, e as transformações e incertezas permanentes da própria vida social (hospital privado, no dia 25/2/2020, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

Justificativa

O estudo se justifica por ampliar a compreensão acerca da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que desempenham papel fundamental na assistência dos

pacientes acometidos pela COVID-19 em tempos de pandemia. Quanto à participação da enfermagem nos serviços de saúde, trata-se de uma categoria com cerca de 2,2 milhões de profissionais, responsáveis por mais de 60% da força de trabalho na área da saúde, constituindo-se, portanto, um grupo essencial para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, atuantes em diferentes regiões e em proporções injustas, esses profissionais estão na linha de frente da COVID-19, no cuidado prestado, independentemente do tipo de atendimento e da situação de saúde, pandêmica ou não, conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2015).

Devido à incipiência de estudos realizadas pela enfermagem observa-se que aqueles acessados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em sua maioria, foram desenvolvidas fora do país. Aprofundar as pesquisas sobre a temática, com intuito de apresentar dados que comprovem, a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem juntamente com os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram afetados em função da COVID-19.

Contribuição

Com base no exposto, pontua-se a importância da realização do estudo sobre qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, com as medidas aplicadas para contribuir com prática fundamentada nos princípios éticos, humanísticos e científicos que embasam o exercício da profissão, no intuito de formar e estabelecer políticas públicas em Saúde do Trabalhador. Espera-se também colaborar com a formação de alunos da área de Enfermagem no ensino de pós-graduação, graduação e médio, para a crescente consolidação do conhecimento científico na profissão e para as mudanças dos processos de trabalho durante e pós a pandemia.

Entender o quanto a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, foi afetada em função da pandemia poderá contribuir para a discussão e /ou reflexão acerca da relevância da participação do trabalhador e da organização do trabalho acerca dos aspectos preventivos em saúde e projetos voltados para a saúde e bem-estar no trabalho o que poderá minimizar os efeitos da pandemia no processo saúde-doença.

Ampliação dos estudos sobre QV na linha de pesquisa 2 do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ), a apresentação dos resultados deste estudo em eventos científico e a produção de artigos, além

de promover o debate e a reflexão sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, poderá estimular os participantes a elaborarem novos estudos sobre a temática, ampliando a participação da enfermagem na produção e divulgação dos conhecimentos produzidos.

Pressupostos

Partindo da premissa que a atuação dos profissionais de enfermagem frente à pandemia da COVID-19 é um estressor psicossocial, elaborei os seguintes pressupostos:

- a) a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem foi afetada devido à pandemia da COVID-19 como risco psicossocial emergente;
- b) a pandemia da COVID-19 acarretou repercussões negativas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente influenciando o nível de satisfação dos profissionais com a própria saúde.

Objetivos

Partindo dos pressupostos foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Analisar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto mediante o WHOQOL-26 e a satisfação com a saúde ao considerar a pandemia da COVID-19.

Objetivos específicos:

- a) analisar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto mediante o WHOQOL-26 ao considerar a pandemia da COVID-19;

- b) descrever o nível de satisfação dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto com a sua saúde ao considerar as dimensões envolvidas na qualidade de vida;
- c) discutir as dimensões envolvidas na qualidade de vida ao considerar as implicações para a saúde dos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva adulto no contexto da pandemia da COVID-19.

Revisão Integrativa da Literatura

No intuito de subsidiar o presente estudo, optei por realizar uma revisão integrativa da literatura (RIL), cujo objetivo foi de identificar a produção do conhecimento sobre qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Elaborou-se as seguintes questões para o alcance do referido objetivo: relevância da temática, o presente estudo, objetiva-se responder aos seguintes questionamentos: qual a produção do conhecimento acerca da qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem e saúde na pandemia da COVID-19? Como os trabalhadores de enfermagem avaliam a sua QV e satisfação com a sua saúde na pandemia da COVID-19?

Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cujo o objetivo foi reunir, sintetizar e analisar resultados de estudos anteriores referentes ao assunto, buscando identificar as lacunas do conhecimento e revelar as questões centrais em relação ao fenômeno em estudo (POLIT; BECK, 2011). Na identificação da produção, adotou-se o formato PICoT, de modo a estabelecer uma estrutura eficiente para a busca e organização dos dados. Significado da sigla PICoT:

P- participantes/ problema (Enfermagem e a COVID-19);

I- fenômeno de interesse (qualidade de vida);

Co- Contexto do estudo (pandemia da COVID-19);

T- tipo de estudo quantitativo.

Na busca dos estudos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): COVID-19; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Qualidade de vida. A pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi realizada no período de julho e agosto de 2021, nos seguintes bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Banco de Dados da

Enfermagem (BDENF); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBESC).

No intuito de identificar a produção sobre qualidade de vida na enfermagem anterior e durante a pandemia, ao utilizar os operadores booleanos: AND, OR, foram encontrados 16.026 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade para o estudo: publicações dos últimos cinco anos (2016-2021); tipo de assunto: qualidade de vida, saúde do trabalhador, enfermagem e COVID-19; nos idiomas português, inglês ou espanhol; consistir em artigos disponíveis na íntegra; realizados através de estudos observacionais; ensaios clínicos controlado; pesquisas quantitativa; estudos de prevalência; estudos de rastreamento; e síntese de evidência, obtiveram-se 1204 artigos, sendo 751 na MEDLINE; 218 na LILACS; 116 na BDENF; e 119 IBESC. Excluíram-se dessas publicações, os itens repetidos, correspondendo a 232 artigos duplicados, resultando em 972 artigos. Definiu-se, após a leitura dos títulos dos artigos, a exclusão de 728 e 20 publicações da amostra por não abordarem o tema e não estarem disponíveis na íntegra, restando, para a leitura dos resumos, 224 artigos.

Na leitura dos resumos, procurou-se analisar aqueles que não abordavam a qualidade de vida, saúde do trabalhador, enfermagem e COVID-19, em que se identificou 218 artigos e, como os mesmos não tinham relação com o objeto de estudo, os mesmos foram retirados da amostra, processo que resultou em 6 publicações, sendo: LILACS (1); IBESC (2) BDENF (1) MEDLINE (2).

Após a seleção do material, procedeu-se a leitura minuciosa dos artigos, destacando aqueles que responderam aos objetivos propostos, a fim de organizar as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, periódico, método, técnica de coleta de dados, resultados e conclusão.

A análise dos dados, evidenciou que os profissionais de enfermagem, reconhecem a pandemia da COVID-19, como risco à saúde e a qualidade de vida atrelados a inúmeros fatores de ordem psicossocial relacionados ao cotidiano da vida e do trabalho, que comprometem a QV e colocam em risco à saúde dos profissionais. Porém, devido à exposição ao vírus, ao medo de contágio e de contaminar outras pessoas, a falta de insumos materiais, tecnológicos e de consumo, os trabalhadores se submetem a um trabalho que por suas características trouxe implicações para a saúde e a qualidade de vida, por cuidarem de pacientes acometidos pela COVID-19, expondo-se ao risco de adoecimento e morte.

Quadro 1 - Produção do conhecimento sobre Qualidade de Vida no setor saúde e enfermagem durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2021 (continua)

Autor/Ano	Título	Método e técnica de coleta de dados	Participante/ Campo do estudo	Periódico	Resultados	Conclusão
Young K.P. <i>et al.</i> / 2020	Profissionais de Saúde, Saúde mental e qualidade de vida durante a COVID-19: resultados de uma pesquisa nacional de pandemia média.	Estudo transversal. A técnica de coleta de dados deu-se através de entrevista por meio de e-mail e mídia social.	Profissionais da saúde/ Hospitais dos USA	ps.psychiatryonline.org USA	Dos 1.685 participantes (76% mulheres, 88% brancos), 31% (404 de 1.311) endossaram ansiedade leve e 33% (427 de 1.311) ansiedade clinicamente significativa; 29% (393 de 1.341) relataram sintomas depressivos leves e 17% (233 de 1.341) sintomas depressivos moderados a graves; 5% (64 de 1.326) endossaram a ideação suicida; e 14% (184 de 1.300) tiveram triagem positiva para transtorno de estresse pós-traumático.	Quase metade dos profissionais de saúde relatou sintomas psiquiátricos graves, incluindo ideação suicida, durante a pandemia COVID-19. A cultura e os apoios percebidos no local de trabalho contribuíram para a gravidade dos sintomas, assim como os fatores pessoais.
Rui-Fernández-M. D. R. <i>et al.</i> / 2021	Qualidade de vida profissional, autocompaixão, resiliência e empatia em profissionais de saúde durante a crise da COVID-19 na Espanha.	Estudo transversal. Técnica de coleta de dados, deu-se através de questionários online e autoaplicáveis.	Profissionais de saúde/ Atenção primária, internação, lares de idosos e unidades específicas da COVID-19.	Research in Nursing e Health. Espanha	Os resultados deste estudo mostram que os níveis de FC, BO e CS em situações de crise de saúde causadas pela COVID-19 são elevados. Fatores individuais como resiliência, empatia ou autocompaixão influenciam se o trabalho de cuidado será positivo (CS) ou negativo (CF e BO) para os profissionais de saúde. No entanto, fatores situacionais ou ambientais, como carga horária, organização do trabalho ou ambiente social (o reconhecimento do trabalho profissional) também podem ter influência, embora essas variáveis não tenham sido consideradas neste estudo.	A presença da compaixão permitirá que os profissionais permaneçam presentes diante do sofrimento. Por essa razão, a atenção plena deve ser incluída nos programas de intervenção para cultivar a compaixão. A implementação de programas baseados em evidências que promovam a compaixão terá um impacto no bem-estar dos profissionais e na qualidade do atendimento recebido pelos pacientes.
Carvalho A. C. R. <i>et al.</i> / 2021	A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento sf36.	Estudo descritivo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. Técnica de coleta de dados, deu-se através de questionários.	Profissionais enfermeiros/ Hospital de médio porte.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental. Brasil	Indicaram que há acentuado comprometimento físico e psicológico no estado geral da saúde e na vitalidade dos profissionais e que a má qualidade de vida deles tem influência direta e extrema na qualidade do serviço prestado.	É indispensável que os gestores tenham conhecimento do comprometimento dos scores de qualidade de vida dos profissionais, das dificuldades enfrentadas e de que é preciso estratégias gerenciais para o aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Quadro 1 - Produção do conhecimento sobre Qualidade de Vida no setor saúde e enfermagem durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro 2021 (conclusão)

Autor/Ano	Título	Método e técnica de coleta de dados	Participante/ Campo do estudo	Periódico	Resultados	Conclusão
Buselli R. <i>et al.</i> / 2020	Qualidade de vida profissional e resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos a SarsCov-2 (COVID-19).	Estudo transversal Observacional foi desenhado e conduzido de acordo com o STROBE.	Profissionais de saúde/ Hospital universitário no centro da Itália.	Int. J. Environ. Res. Saúde pública. Itália.	Os resultados mostram que trabalhar na linha de frente impacta positivamente a CS. Podemos argumentar que em geral a equipe que atua na linha de frente pode ter sentido mais gratificação e uma sensação mais profunda de sucesso pessoal ao perceber os efeitos de seus tratamentos em pacientes afetados pela COVID-19. Ao mesmo tempo, estar na linha de frente e trabalhar em uma UTI demonstrou ser um potencial fator de risco para ansiedade, mas não para sintomas depressivos.	Os profissionais de saúde expostos aos novos desafios psicossociais da COVID-19 experimentaram resultados psicológicos negativos e positivos ao mesmo tempo. Em emergências de saúde pública, deve-se focar na carga psicológica dos profissionais de saúde. Intervenções imediatas são essenciais para aumentar a resiliência psicológica e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde.
Tran T.V. <i>et al.</i> / 2020	Impactos e interações do envolvimento da resposta da COVID-19, comportamentos relacionados à saúde, alfabetização em saúde sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de saúde: um estudo transversal.	Estudo transversal. Técnica de coleta de dados, deu-se através de questionários online e autoaplicáveis.	Profissionais de saúde/ 19 hospitais e centros de saúde no Vietnã.	BMJ Open. Vietnã.	Os resultados do presente estudo ilustram um aspecto importante das estratégias de contenção da COVID-19: Os profissionais de saúde envolvidos em interações de saúde com outros departamentos ou unidades de saúde para responder à pandemia da COVID-19 tiveram uma maior probabilidade de ansiedade, depressão e baixa QVRS. Esse achado é consistente com a descoberta recente da literatura que os profissionais de saúde sofrem de problemas de saúde mental (por exemplo, medo, ansiedade, depressão, insônia e angústia), especialmente aqueles que trabalham nas posições de linha de frente. Esses resultados psicológicos adversos podem afetar a QVRS dos profissionais de saúde.	Descobriu-se que a atividade física e maior PA protegem contra ansiedade e depressão e foram associados a maior QVRS. Inesperadamente, fumar e beber também foram considerados comportamentos de enfrentamento, porém no geral as taxas de tabagismo são mais altas em pessoas com problemas de saúde mental do que na população em geral. É importante ter abordagens estratégicas que protejam a saúde mental e a QVRS dos profissionais de saúde.
Korkmaz S. <i>et al.</i> / 2020	Os níveis de ansiedade, qualidade de sono e vida e habilidades de resolução de problemas em profissionais de saúde empregados nos serviços da COVID-19	Estudo transversal. Técnica de coleta de dados, deu-se através de questionários e entrevista.	Profissionais de saúde/ Hospital pandêmico.	Rev. ELSIER Ltd.	O número de participantes sem ansiedade foi de 41 (29%), com ansiedade leve foi de 53 (38%). Achados de ansiedade clinicamente significativos foram encontrados em 33% dos participantes. Foi encontrada uma correlação positiva entre os escores do BAI dos participantes e os escores do PSQI, PSI e uma correlação negativa com os escores do WHOQOL-BREF. Os escores do PSQI e PSI dos enfermeiros foram estatisticamente maiores quando comparados aos dos médicos e da equipe. Os escores do WHOQOL-BREF foram menores.	Os profissionais de saúde podem desenvolver sintomas psiquiátricos, como ansiedade e distúrbios do sono. Esses sintomas podem afetar adversamente as habilidades de resolução de problemas dos profissionais de saúde e causar uma deterioração em sua qualidade de vida.

Fonte: A autora, 2023.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Contextualização histórica do trabalho

As representações que o trabalho possui na vida de um trabalhador, constituem uma simbolização social evidenciada como um valor e um bem maior, no qual se dá um sentido de utilidade ao indivíduo na sociedade. Porém esse trabalho, não é representado apenas enquanto satisfação, provisão e sustento, pois em algumas situações o trabalhador é exposto a riscos de toda natureza, gerando sofrimento e adoecimento (MACHADO, 2016b).

O trabalho é mediador em termos de inserção social, e como possibilidade de se edificar socialmente. No entanto, o trabalho pode ser fator de risco diante de ordem organizacional que podem levar a insatisfação e se caracterizar como, uma forma de opressão ao trabalhador, que para resistir às pressões sociais e a própria subsistência pode assumir uma posição de subserviência e alienação. Integra, socializa e redime: essas máximas subjazem no pensamento social e forjam uma sociedade que ata trabalho e trabalhadores, tornando-se um instrumento de integração social. O trabalho pode ser destrutor ou altruísta, agindo de acordo com o momento histórico e com a organização, sendo determinante no processo saúde e doença (PREVIDÊNCIA EM QUESTÃO, 2012).

São considerados trabalhadores, todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes nos setores formais ou informais da economia, independente da sua forma de inserção no mercado de trabalho. Estão incluídos nesse grupo, os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, agrícolas, autônomos, servidores públicos, cooperativados e empregadores (os proprietários de micro e pequenas unidades de produção). Há, também, aqueles que exercem atividades não remuneradas, habitualmente em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2004, p. 4).

No Brasil, o trabalho sofreu mudanças importantes, ao lado das transformações políticas, econômicas e sociais que ocorreram no país ao longo de sua história. Foram fases marcadas por características específicas das relações de trabalho. O trabalho escravo se tornou predominante no Brasil colônia. O escravo foi uma consequência da lucratividade do tráfico, a proteção jesuítica dos índios, e a demanda pelo trabalho escravo indígena, oscilava entre a

oferta e a falta de mão de obra escrava vinda da África. O fato de o trabalho ser exercido quase que exclusivamente por negros, o configurava como atividade de pouco prestígio social e degradante, não havendo pessoas que se disponibilizassem a trabalhar (MINAYO; MACHADO; PENA, 2011).

De acordo com Mendes (2008), um marco histórico do processo saúde-doença e trabalho foi o advento da Primeira Revolução Industrial, no final do século XVIII, onde o sistema de produção ditava aos trabalhadores o aumento do trabalho, com o objetivo de ampliar a produtividade e o lucro para o empregador. Nesse sentido, estratégias foram usadas pelas empresas, tais como: o aumento das jornadas de trabalho, incorporação das mulheres e crianças à força de trabalho industrial, imposição de condições inadequadas de trabalho, trabalho noturno e em regime de turnos de revezamento. Tais trabalhadores, além de sofrerem todo tipo de exploração e privação, trabalhavam sem nenhuma proteção ou direito trabalhista.

Durante a Revolução Industrial, surgiu o primeiro serviço de medicina do trabalho na Inglaterra, com a função de prover assistência médica aos trabalhadores. A Medicina do Trabalho, aderiu as ações de diagnóstico e tratamento, de prevenção de fatores de riscos e de proteção à saúde dos trabalhadores (SILVA, 2013).

No século XIX, o sistema escravista entra em crise por causa de uma série de fatores externos e, dentre eles a pressão vinda por parte da Inglaterra para o fim da escravidão e o fim do tráfico negreiro, o que aumentou a cotação dos escravos. Nesta fase de transição ocorreu uma adaptação do trabalho livre ao regime servil. Por mais que houvesse uma remuneração simbólica ao final da produção, o colono era cativo da terra em que trabalhava e visto como inferior em posição semelhante ao do escravo (MACHADO, 2016b).

O Brasil passou a fazer uso da mão de obra nacional, a partir de 1930, com a industrialização; entretanto as cicatrizes permanecem, pois, a industrialização do Brasil aconteceu sem a reforma agrária. O trabalho urbano passou a ser regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e por meio dos sindicatos estes trabalhadores tiveram meios de reivindicar seus direitos. A partir de 1950, essa mão de obra desapropriada do campo, enfrentou dificuldades para ser integrada acarretando o êxodo rural, gerando miséria tanto no campo quanto nas cidades (MACHADO, 2016b).

Com a Segunda Revolução Industrial, houve a inclusão de outros países no processo de industrialização, proporcionando a expansão e a passagem do capitalismo competitivo para o monopolista. Com a formação de grandes empresas e a fusão do capital bancário com o capital industrial, o progresso técnico-científico, possibilitou o desenvolvimento de novas

máquinas, evolução dos meios de transporte, expansão dos meios de comunicação e o estímulo do processo de produção. Todos esses fatores contribuíram para uma organização do trabalho mais lucrativa, que tinha como meta o aumento da produção em menor tempo (RIBEIRO, 2012).

Na década de 1970, ocorreu a Terceira Revolução Industrial, fenômeno que alterou o panorama produtivo mundial, devido ao surgimento de tecnologia microeletrônica e da transmissão de informações sobre a automatização e robotização dos processos produtivos. Fase que propiciou o surgimento, de novos segmentos industriais, como a indústria de computadores e softwares, telecomunicações, química fina, robótica e biotecnologia, caracterizados por utilizarem mão de obra qualificada. Logo, as indústrias se difundiram por todo o mundo em busca de mercado consumidor, matéria-prima mais barata o que intensificou a exploração do trabalhador (MELLO, 2013).

No final dos anos 70, o país passou a ter uma legislação vasta e articulada, voltada para prevenção, após importante desgaste da imagem do país internacionalmente e da opinião pública nacional. Os conceitos de saúde do trabalhador começam a ganhar espaço na sociedade brasileira, nos anos 80, com à influência da Medicina Social Latina na formação profissional e luta dos sindicalistas por melhores condições de trabalho, incentivados pela experiência positiva do movimento sindical italiano (MELLO, 2013).

O trabalho sempre esteve presente na história da humanidade como objetivo inicial a sobrevivência e na atualidade possui o mesmo propósito, porém deve-se considerar que diante dos avanços da ciência e do conhecimento, o trabalho passou a ter um valor social significativo, pois o trabalho diz muito sobre o indivíduo, posição social e relações, inserindo o sujeito na sociedade. Apesar dos avanços em termos sociais, políticos e legislativo, alguns fatores como o patriarcalismo, a elite fundiária e o cenário político atual, contribuem para que os trabalhadores ainda se submetam a trabalhos análogos ao da escravidão, principalmente em função dos grandes latifúndios, o difícil acesso à terra; que transpõem a realidade brasileira no século XXI (MIRANDA, 1998).

1.2 A vertente Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador (ST), é um campo da Saúde Preventiva (SP), que intervém nas relações entre o trabalho e a saúde. Como objetivos apresenta: a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, através do desenvolvimento de ações de vigilância voltadas para os riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho e os agravos à saúde dos trabalhadores. Envolve a organização e a prestação da assistência aos trabalhadores, abrangendo procedimentos diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001a).

No Brasil, a ST surgiu no processo de transição democrática, em decorrência das mudanças políticas, sociais e econômicas, propiciando nesta ocasião, o avanço de conhecimentos relacionados à prevenção e promoção da saúde, diante de questões que envolvem a participação do trabalhador como sujeito do processo saúde-doença-trabalho, com o intuito de atender o trabalhador na sua integralidade (MACHADO, 2016a).

A ST teve no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, um momento privilegiado de enfrentamento com influências e desdobramentos nas constituições estaduais das Leis Orgânicas municipais e nos Códigos de Saúde, abrindo espaço para o movimento pela descentralização da Saúde, sob a perspectiva da meta de municipalização. Legitimando o movimento em prol da ST, referenciado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e na I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, em dezembro do mesmo ano, marcos históricos da luta pela defesa como direito e inscrição da ST como atribuição do SUS, com ampla participação e controle social (MINAYO; MACHADO; PENA, 2011).

A ST é uma evolução, por ampliar o entendimento dos fatores que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores, analisando o processo de trabalho, resgatando a pluridimensionalidade do trabalhador e da determinação social do processo saúde/doença. Coube ao estado regular as condições e as relações trabalhistas, desenvolvendo políticas com enfoque na inspeção dos locais de trabalho. Este modelo se perpetuou com variantes distintas, em diversos países, dependendo principalmente do nível de forças nos enfrentamentos entre empregadores e organizações sindicais (BRASIL, 2004).

A medicina do trabalho tinha como objetivo assegurar a proteção dos trabalhadores contra os riscos à saúde, que resultassem de seu trabalho ou das condições que este se efetuasse. Visava contribuir para a adaptação, estabelecimento e manutenção física e mental

dos trabalhadores nos locais de trabalho, atribuindo-lhes uma onipotência, própria da concepção positivista da prática médica, refletindo, com isso, o pensamento mecânico da medicina científica. A crítica ao modelo propiciou o surgimento da Saúde Ocupacional (SO), dentro das grandes empresas, tendo um traço de multidisciplinaridade, com a organização das equipes progressivamente multiprofissionais, com ênfase na higiene industrial relacionada ao ambiente de trabalho e ao corpo do trabalhador. Incorpora a teoria da multicausalidade, em que o conjunto de fatores de risco está relacionado ao aparecimento de doenças (MACHADO, 2016a).

1.3 A saúde do trabalhador no contexto do SUS

O conceito de Saúde é amplo, não restringindo-se apenas a ausência de enfermidades, sendo “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS - World Health Organization). No Brasil, até 1988, a saúde era considerada um benefício previdenciário, um serviço comprado ou uma ação prestada por hospitais filantrópicos, como as Santas Casas de Misericórdia e oferecida aos que não tinham acesso à previdência e aos recursos para pagar a assistência privada (BRASIL, 2004).

Deste modo, a atenção à saúde era um serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela Previdência Social, por meio de uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes e formalmente inseridos no mercado de trabalho. As ações de saúde pública eram executadas pelo MS e desvinculada da atenção individual. Resumiam-se às campanhas e programas predominantemente preventivos como as campanhas de vacinação e os programas verticais sobre doenças endêmicas (BRASIL, 2004).

A reforma sanitária brasileira, influenciada pelo movimento sindical italiano, foi proposta durante um intenso processo de luta, organização dos trabalhadores e de muitas transformações, com o intuito de ser mais do que uma reforma setorial, pois almejava servir à democracia e à consolidação da cidadania no Brasil. Nos anos 80, a maioria dos cidadãos não possuía o direito à saúde gratuita e a assistência era restrita aos trabalhadores que contribuía para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, foi ratificada a necessidade de implantar um novo Sistema Nacional de Saúde para ampliar a promoção, proteção e recuperação da saúde

da população. Discutiu-se, a estatização do novo sistema e a necessidade da expansão do setor público e a separação da “Saúde” da “Previdência”, com a política de financiamento setorial. O relatório definiu o conceito e o direito à saúde e as limitações para aplicar as mudanças, destacando a diversidade da população brasileira, por suas desigualdades sociais e regionais. Enfatizou a responsabilidade do Estado, quanto ao direito à saúde, tanto ao acesso, quanto na prevenção de doenças, e colocou a importância de estar assegurado, na Constituição, esse direito da população (BRASIL, 2004).

A nova Constituição Federal, decretada em 03 de outubro de 1988, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação ocorreu mais tarde através das Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90. De acordo com a Lei Orgânica (LO) em seu art.6, §3.º, ficam dispostas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outra providência, entendida por saúde do trabalhador:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990a, p. 1).

A Lei Federal nº 8080/90, trata da organização do SUS, em seu Art. 2º, reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano, tendo o Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assim como, a Lei Federal 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, ambas formando a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990b).

O SUS, possui como uma de suas atribuições a de executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, a saúde do trabalhador, ficando a assistência sob a responsabilidade do MS (BRASIL, 1988). Deste modo, o SUS passou a se responsabilizar pelo atendimento do trabalhador vítima de acidente ocupacional ou de doenças relacionadas ao exercício do trabalho e outras doenças que acometem os trabalhadores; apesar de nem sempre ter onexo causal bem estabelecido. Acrescenta-se a vigilância à saúde do trabalhador, definida como um conjunto de ações que englobam aspectos da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental (RIBEIRO, 2012).

Com a constituição de 1988, a assistência à saúde, inclusive a do trabalhador, passou a ser responsabilidade do Ministério da Saúde, que passou a responder por parte das funções,

até então exercidas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), para duas novas instituições da seguinte forma: a assistência médica aos segurados foi atribuída ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e a gestão financeira ao Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), permanecendo no INPS apenas a competência para a concessão de benefícios (BRASIL, 1988).

O INAMPS foi extinto em 1993 pela Lei nº 8.689 e suas competências transferidas às instâncias federal, estaduais e municipais gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu o direito universal à saúde e a unificação/descentralização da responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde para os estados e municípios. Suas unidades e serviços foram absorvidos pelo SUS nas três esferas de governos e as funções da previdência social passaram a ser de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (RIBEIRO, 2012).

Tendo em vista, a similaridade entre a Política de Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), vigente por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, o Ministério da Saúde, no ano de 2012, através da Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012).

Em seu artigo 2º, estabelece como finalidade: definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância. Define-se, assim, as diretrizes e a estratégia de atuação integral em saúde do trabalhador (ST), reafirmando o conjunto de princípios e diretrizes da ST e preconizando, a ênfase na vigilância com vistas à promoção, à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Atualmente, a máquina do estado brasileiro, visando a atenção à ST está estruturada em três ministérios: Saúde, Previdência Social e Educação; uma secretária do Trabalho e Emprego; duas fundações: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho (FUNDACENTRO) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e em centros de atenção à saúde do trabalhador do SUS que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), especialmente os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS), inseridos nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Mas há pouca articulação entre essas estruturas. Suas atribuições superpõem-se, como no que se

refere às informações, à Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), à reabilitação, à formação e à fiscalização. A VISAT constitui, portanto, um processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Dessa maneira, a ação de VISAT deve ter caráter proponente de mudanças e de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

A importância das ações de promoção, proteção e prevenção deve estar alicerçada no princípio de que os problemas de saúde provenientes do trabalho são preveníveis. Portanto, a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), deve fomentar a substituição de matérias-primas, de tecnologias e de processos organizacionais prejudiciais à saúde do trabalhador por substâncias, produtos e processos menos nocivos (BRASIL, 2012).

A participação da comunidade é um princípio do SUS estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (LOS), tendo relevância e especificidades na PNSTT. A partir desta premissa, a participação dos trabalhadores é de suma importância, para identificar situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde, bem como, no planejamento, acompanhamento e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras dos agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

1.4 O trabalho em terapia intensiva e os riscos psicossociais frente à COVID-19

A enfermagem é uma força de trabalho imprescindível na área da saúde e reconhecida como uma profissão fundamental para a construção de uma assistência qualificada. Trata-se de uma categoria que acumula, diferentes saberes, principalmente por acompanhar de forma permanente e integral o paciente, acumulando cada vez mais responsabilidades e desempenhando funções indispensáveis na assistência em saúde. O processo de trabalho da enfermagem é fragmentado em dois âmbitos principais e complementares entre si: o cuidado direto e o indireto, cujo objetivo é promover, preservar e resgatar a saúde (CARVALHO *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao Centro de Terapia Intensiva (CTI), trata-se de um setor complexo e altamente especializado cujo trabalho envolve particularidades em termos do cuidado, o que implica na necessidade de organização e estruturação da assistência de

enfermagem. Dentre os riscos presentes no ambiente de trabalho de terapia intensiva destacam-se os psicossociais em função da condição crítica dos pacientes que demandam da enfermagem diversos conhecimentos e habilidades para uma assistência livre de riscos, assim como a utilização de tecnologias duras e o seu controle. Além dos riscos psicossociais deve-se considerar a exposição aos riscos ergonômicos, biológicos, ionizantes que podem acarretar estresse ocupacional, com reflexos a saúde e a qualidade do cuidado prestado. Neste sentido, cabe a organização do trabalho o investimento em protocolos, rotinas, suporte de pessoal e material de modo a contribuir para a qualidade das ações, a segurança do paciente e da equipe multiprofissional (MURAKAMI; SANTOS, 2015).

O fato do trabalho em CTI, exigir dos trabalhadores atenção e concentração contínuas, deve-se considerar a dimensão subjetiva dos ruídos constantes e ininterruptos dos aparelhos; Além da questão tecnológica, há também outros fatores como o relacionamento interpessoal entre a equipe; a precaução excessiva e imprescindível de segurança; a intensificação do trabalho; o excesso de luminosidade, baixas temperaturas, a sobrecarga, falta de profissional especializado, as condições inadequadas de trabalho utilizados na assistência, que apesar de essenciais, são capazes de causar cansaço mental e fadiga nos profissionais, principalmente da enfermagem, que convive diretamente com esses riscos psicossociais presentes no trabalho, estes fatores são intensificados nos setores fechados e isolados como os CTIs, demonstrando que os trabalhadores de enfermagem enfrentam uma gama de riscos. Outro aspecto relevante é o dimensionamento e a capacitação de pessoal, por meio de treinamento em serviço, para a manutenção da qualidade da assistência e da minimização das cargas de trabalho, principalmente em relação ao uso de tecnologias duras (PEREZ JUNIOR *et al.*, 2014).

Esse ambiente apresenta múltiplos aspectos de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. Esses fatores foram classificados em cinco grupos:

- a) físicos: agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador;
- b) químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais;
- c) biológicos: microrganismos associados ao trabalho;
- d) ergonômicos e psicossociais: que decorrem da organização e gestão do trabalho;
- e) de acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e

outros que podem levar a acidentes do trabalho (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

Quadro 2 - Riscos psicossociais do trabalho em Saúde e Enfermagem - Rio de Janeiro – 2021

Conteúdo do trabalho	Ausência de variação ou ciclos de trabalho curtos, fragmentados ou sem sentido, com uso de habilidades, alto grau de incerteza, trabalho com contínua exposição a outras pessoas.
Carga de trabalho e ambiente de trabalho	Sobrecarga ou sub carga de trabalho, ritmo de trabalho imposto por máquinas, elevados níveis de pressão sobre o tempo, trabalho frequentemente sujeito a prazos.
Jornada de trabalho	Trabalho em turnos, trabalho noturno, horários de trabalho inflexíveis, horas-extras, jornada de trabalho extensa e em horários atípicos.
Controle	Pouca participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga e ritmo de trabalho, trabalho em turnos, etc. Ambiente e equipamento, Eficácia dos equipamentos, adequação ou manutenção, más condições ambientais tais como falta de espaço, má iluminação e excesso de ruído.
Cultura organizacional e função	Má comunicação, baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordo sobre os objetivos organizacionais.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento social e físico, relação ruim com os superiores hierárquicos ou colegas de trabalho, conflitos interpessoais, falta de apoio social.
Desenvolvimento da carreira	Estagnação da carreira e incerteza, promoção e rebaixamento de cargo, baixa remuneração, instabilidade no emprego, trabalho de baixo valor social.
Interface casa-trabalho	Demandas conflitantes no trabalho e em casa, pouco apoio em casa, problemas de dupla carreira.

Fonte: A autora, 2023 adaptado de WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995.

O estresse relacionado ao ambiente de trabalho, pode ser definido como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho ultrapassam as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ, 2002).

São fatores importantes referentes ao trabalho considerado fontes de estresse: as relações sociais do ambiente laboral e consequências físicas e aspectos psicossociais. O

desequilíbrio nestas proporções favorece ao estresse e traz consequências negativas à saúde do trabalhador. Os profissionais de enfermagem, são mais expostos aos agentes estressores devido à complexidade das atividades desempenhadas nesse ambiente laboral no qual estão inseridos. São muitas as dificuldades encontradas por essa categoria, e com maior frequência, reduzem o tempo para família e lazer (MADEIRA, 2010).

Ressalta-se que os profissionais lotados em CTIs, estão expostos ao sofrimento psíquico decorrente das inúmeras demandas do trabalho, dentre elas: o ritmo extenuante do trabalho; a exigência de eficiência e atualização constante do conhecimento e das habilidades em lidar com os relacionamentos interpessoais e a possibilidade de conflitos em função do excesso de trabalho e estresse. No entanto, a dependência de outros serviços e a demora na resolução dos problemas estruturais intensificam o estresse, podendo afetar a saúde dos profissionais e a qualidade do serviço prestado (NUNES *et al.*, 2013).

Segundo Camelo e Angerami (2007), as atuais inclinações voltadas para a promoção da segurança e higiene no trabalho incluem riscos físicos, químicos e biológicos no ambiente de trabalho, e múltiplos fatores psicossociais inerentes à empresa e à maneira como esses fatores influenciam o bem-estar físico e mental do trabalhador.

Com as mudanças significativas que ocorrem no mundo laboral, surgiu no campo da segurança e saúde ocupacional, os riscos psicossociais com consequências negativas para a sociedade, empresas e trabalhadores. Estas mudanças, apresentaram a demanda de verificar os efeitos das interações do trabalhador com o seu trabalho, já que, surgiram novas formas contratuais, insegurança no emprego, envelhecimento da população ativa, intensificação do trabalho, altas exigências emocionais e falta de equilíbrio entre o trabalho e o não-trabalho (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2012).

Com a emergência das pesquisas sobre o ambiente psicossocial do trabalho e a psicologia social, a partir de 1960, questões que remetem a subjetividade, como o impacto de certos aspectos psicossociais no ambiente de trabalho para a saúde dos trabalhadores devem ser valorizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

Segundo a OMS (2010a), existem fatores no ambiente do trabalho, que podem acarretar o estresse ocupacional e os riscos psicossociais definidos como:

Fatores que influenciando a saúde e o bem-estar do indivíduo e do grupo derivam da psicologia do indivíduo e da estrutura e da função da organização do trabalho. Incluem aspectos sociais, tais como as formas de interação no seio dos grupos, aspectos culturais, tais como os métodos tradicionais de resolução de conflitos, e aspectos psicológicos, tais como as atitudes, as crenças e os traços de personalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981, p.4).

Já a Organização Internacional do Trabalho (2007, p. 5), os define como:

Aquelas características do trabalho que funcionam como estressores, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas. Tais riscos se relacionam ao planejamento, organização, gerenciamento do trabalho e ao contexto ambiental e social, os quais apresentam potencial para causar prejuízo físico, social e psicológico aos trabalhadores.

Os riscos psicossociais têm repercussões negativas tanto para a sociedade como para as organizações, como para os próprios indivíduos. A vulnerabilidade a estes riscos causa gastos econômicos para a sociedade, com relação a saúde pública, já que afeta a saúde do indivíduo fisiologicamente (diminuição do sistema imunitário, problemas gastrointestinais, cardiovasculares e musculoesqueléticos, consumo de tabaco, álcool e outras drogas) e psicologicamente (irritação, cansaço, insônia, angústia, agressividade, depressão). Entretanto, estes custos podem refletir nas organizações, direta ou indiretamente, por meio, do aumento do número de acidentes de trabalho, níveis de absentismo e rotatividade, diminuição da produtividade, interferindo no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais (COELHO *et al.*, 2014).

Mesmo que os resultados não sejam visíveis, os custos econômicos referentes aos riscos psicossociais no trabalho são superiores aos custos diretamente atribuídos à remuneração dos trabalhadores (KASPERCZYK, 2010).

Nessas circunstâncias, o desgaste físico e emocional, é um processo gradual da falta de energia, com maior incidência onde há um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as recompensas. Dependendo do modo como o trabalho é concebido e realizado, pode acarretar ao indivíduo uma quebra de valores da dignidade, do espírito e da vontade. O cume do desgaste, é quando não suportando mais a pressão, decidi pelo abandono da profissão (OLIVEIRA, 2017).

A partir dos riscos identificados, é importante estabelecer estratégias de prevenção, controle e combate, pois a monitorização possibilita minimizar problemas acarretados à organização, como a queda da produtividade e o aumento dos danos sociais e financeiros advindos do adoecimento e do absenteísmo por causas diversas (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No contexto atual da COVID- 19, dentro dos CTI os trabalhadores estão diretamente expostos a alta carga viral, risco de contaminação somado aos riscos psicossociais existentes. Embora os primeiros casos humanos do coronavírus provavelmente tenham sido provenientes

a exposição a animais infectados (em uma feira de animais em Wuhan, na China), pessoas infectadas podem espalhar o coronavírus para outras pessoas, especialmente: por contato próximo entre indivíduos; através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Essas gotículas podem atingir a boca, nariz e mucosas de pessoas próximas ou serem inaladas nos pulmões; por meio do contato com superfícies ou objetos que contenha o SARS-CoV-2 e, em seguida, tocando boca, nariz ou possivelmente olhos, ainda que esse modo de transmissão não seja o principal (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

Em recente documento, a Organização Mundial de Saúde reafirma que o contágio da COVID-19 por aerossóis pode ocorrer em procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo, intubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração aberta, administração de tratamento nebulização, ventilação manual com ambú antes da intubação, desconectar o paciente do ventilador, ventilação com pressão positiva não invasiva, traqueostomia e ressuscitação cardiopulmonar (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

Os profissionais da saúde, participam de um grupo de alto risco para vírus respiratórios e representaram uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores do SARS e MERS-CoV, tendo contribuído para o aumento das epidemias. O adoecimento dos profissionais de saúde é preocupante, pois reduzis os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

A Lei Orgânica do SUS, no 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos originários das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 1999).

Entretanto, todos os serviços de saúde devem garantir medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam ele empregados, terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos. A eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) é primordial para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2. Assegurar o acesso aos EPIs instituídos a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT, estatutário ou terceirizado. Como é obrigação do empregador o treinamento adequado, a supervisão do uso e a manutenção e reposição necessários segundo o fabricante. É importante

salientar que esses equipamentos precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários. Os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 são: gorro; óculos de proteção e/ou protetor facial; máscara com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3); avental impermeável de mangas compridas; luvas de procedimento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

O Brasil antepõe-se a implementação de um banco de dados, destinado e centralizado, denominado Observatório de Enfermagem, com o objetivo de coletar dados precisos, sobre as ocorrências de adoecimento e óbito pela COVID-19 entre seu pessoal de enfermagem. Dentre os profissionais de saúde, a enfermagem corre um risco alto de adoecer e morrer por coronavírus, devido à proximidade física e ao tempo gasto no atendimento direto aos pacientes (SPENCER; JEWETT, 2021).

Neste contexto, a enfermagem foi de herói a vilão, ora recebendo aplausos da população, ora lutando por objetivos antigos, lutas de classes, salários justos, carga horária digna, melhores condições de trabalho, reconhecimento, dentre outros. É necessário reconhecer que a enfermagem é parte fundamental da assistência em saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

1.5 Qualidade de vida no contexto da COVID-19

De acordo com a World Health Organization (2020), foi escolhido como o “Ano da Enfermagem” e, sob esse prisma o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e demais órgãos de Classe de vários países lançaram uma campanha mundial denominada *Nursing Now*. Diante dessa campanha mundial de valorização da categoria, temos sido estimulados a refletir sobre o nosso papel no cenário da pandemia da COVID-19, com a intenção de mobilizar os governantes e a sociedade sobre a importância da profissão para além da pandemia (SOARES, 2020).

Neste contexto, falar em qualidade de vida remete a narrativa “não é possível resguarda-se no pragmatismo do cotidiano, a espera, que a tempestade passe”. O que exige dos próprios profissionais a mobilização da categoria no sentido de promover o debate acerca dos problemas que enfrentamos no cotidiano de trabalho nos serviços públicos e privados de

saúde e que certamente afetam a nossa qualidade de vida, principalmente diante da pandemia e a exposição dos trabalhadores ao risco de infecção e morte (CARVALHO *et al.*, 2021).

Atualmente, os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela OMS no qual qualidade de vida reflete a percepção do indivíduo de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização com independência, bom estado de saúde física, mental e condições dignas sob o ponto de vista social e econômico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um meio de medir a QV nos países, comparando a riqueza, a qualidade do processo de alfabetização, a educação, a expectativa média de vida, o índice de natalidade e mortalidade, entre outros fatores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

O IDH verifica o avanço de uma população, considerando as dimensões econômica, social, cultura, e política que influenciam a qualidade da vida humana. Sob essa perspectiva, o IDH objetiva-se, medir de forma ampla e sintética o desenvolvimento humano, considerando o PIB, a longevidade e a educação (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2003).

O IDH é utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para aferir a QV dos indivíduos, em várias regiões do mundo. Considerando o PIB per capita, poder de compra do país, a saúde e a educação, tendo em vista, o peso de 1/3. O resultado é organizado conforme valores obtidos no cálculo, admitindo valores relativos que vão de 0 (pior situação de desenvolvimento humano), até 1 (melhor situação de desenvolvimento humano). Segundo a ONU, a região ou país é classificado como de alto desenvolvimento quando o IDH é maior ou igual a 0,8; médio, de 0,79 a 0,5, e baixo, de 0,49 ou menos. Esse índice é importante para a epidemiologia, pois possibilita avaliar questões de saúde em uma contextualização mais complexa. O IDH tornou-se referência mundial, utilizado no Brasil pelos governos federal e estaduais e municipais, sob a denominação de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2003).

Com esta análise, foi possível comprovar que uma vasta parte da humanidade estava esquecida pelos países mais desenvolvidos. Verificando que muitos indivíduos, na atualidade, vivem sem condições básicas de vida, sem moradia adequada, saneamento básico, água potável, acesso à saúde, educação, entre outros fatores, considerados importantes para o

desenvolvimento humano. A partir destas análises, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os oito objetivos do milênio, e propôs reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável no período de 25 anos, entre 1990 e 2015. Para a área de saúde, destaca-se reduzir em dois terços as mortes de crianças de até 5 anos e em três quartos a taxa de mortalidade materna, entre 1990 e 2015. No entanto, os países estão longe de atingir a meta (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2003).

Segundo Rui-Fernández *et al.* (2021), a percepção sobre QV, trata de diversos domínios do conhecimento humano, em uma permanente correlação. Outro aspecto de ordem semântica em relação à qualidade de vida é que suas definições amplas, englobam vários fatores que se influenciam e ao mesmo tempo delimitam alguma área específica.

A QV sempre esteve entre os homens, destina-se ao interesse pela vida, logo, é possível estabelecer que QV não é algo a ser alcançado, um objeto de desejo da sociedade atual, resultado de esforço e dedicação individual e sim, uma percepção que está presente na vida humana. É fato que, com base nesse tipo de análise, todos os indivíduos possuem QV, sendo um elemento a ser alcançado através de ações da sociedade contemporânea, todavia, deve-se buscar uma boa qualidade frente às suas possibilidades (RUI-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021).

Uma boa ou má qualidade de vida baseia-se na percepção da existência biológico e social, reflexo de ações e do ambiente que cerca o indivíduo. A QV está relacionada, porém não totalmente, ligada à área da saúde (CARVALHO *et al.*, 2021).

Para avaliar as áreas da QV de grupos ou sujeitos é necessário, considerar as variáveis de condição, modo e estilo de vida que permeiam o cotidiano. Essa perspectiva estabelecerá a forma de vida do indivíduo. É prudente uma observação crítica, sobre as abordagens relacionadas à QV, que se baseiam exclusivamente na adoção de hábitos saudáveis. Essa perspectiva simplista direciona a responsabilidade por tais condições de maneira tendenciosa e vantajosa para os órgãos de poder (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

A percepção objetiva de QV funciona com a garantia e satisfação das demandas mais básicas da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer. Essa perspectiva, é facilmente compreendida se relacionada com instrumentos indicadores, que se apoiam em dados de acesso dos grupos sociais a materiais de consumo. Esse aspecto da percepção trabalha, com as ações individuais perante a própria vida do sujeito. Envolvem desde suas opções por práticas, como a expectativa e a percepção de seus níveis de QV (CARVALHO *et al.*, 2021).

O campo subjetivo do conhecimento de QV refere-se ao estilo de vida individual, caracteriza-se através dos hábitos adquiridos e adotados durante a vida, relacionando com a realidade familiar, ambiental e social. São hábitos, valores e as oportunidades na vida do sujeito, elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, nutrição equilibrada, atividade física regular, cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

O nível de satisfação, com suas realizações pessoais, assim como os bens materiais obtidos, depende do padrão da sociedade que o indivíduo está inserido, e com seus valores pessoais. Os padrões de vida são determinados culturalmente, assim como as expectativas e grau de satisfação dos indivíduos que a compõem. Essa percepção pode influenciar o que é boa a QV (KORKMAZ *et al.*, 2020).

Com o intuito de aumentar a produção, o ambiente do trabalho sofreu reestruturações, através da criação de selos de qualidade para serviços, produtos e clientes, como a criação do ISO's; do SA 8000 e OHAS 18001. A saúde do trabalhador atinge a qualidade do serviço, pois a rotatividade, exerce negativamente influência dentro da empresa, principalmente na linha de produção. Esse novo olhar empresarial mudou a definição de trabalho, de segurança e de higiene dentro das fábricas. Logo as transformações tornaram-se significativas, tanto nos países desenvolvidos como subdesenvolvidos e, essas mudanças levaram a preocupação com a responsabilidade social (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

1.5.1 Estresse e o ambiente do trabalho hospitalar

As deteriorações emocionais que trabalhadores de enfermagem são submetidas nas relações com o trabalho são fatores expressivos no que se referem aos determinantes sociais de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, os chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC), ou qualquer outra patologia demonstrando que o meio ambiente interfere diretamente na saúde, apresentando alterações diante dos agentes estressores, não importando a posição ou o cargo que ocupa dentro da organização institucional, não correspondendo à demanda do trabalho, fica coagido a simular um comportamento emocional ou motor incoerente com seus

reais sentimentos de agressão, medo, irritabilidade e geralmente deprimida (SANTANA, 2018).

O estresse ocorre quando é necessária adaptação do indivíduo a estímulos nocivos, exigindo intensa participação emocional e persistência contínua. Nesses casos, há um esgotamento por falência adaptativa devido aos esforços emocionais, para superar uma situação persistente, ou quando a pessoa não dispõe de uma estabilidade emocional adequada para adaptar-se a estímulos não tão traumáticos. Ou seja, a pessoa sucumbirá emocionalmente a situações não tão agressivas quando comparadas a outras pessoas colocadas no mesmo patamar (SANTANA, 2018).

Um possível conceito do estresse psíquico no trabalho é relacionado aos avanços tecnológicos, as evoluções que ocorrem em velocidade cada vez maiores, do que a capacidade de adaptação dos trabalhadores, o que ocorre com frequência no trabalho da enfermagem, principalmente nos CTIs. Além das frequentes responsabilidades ocupacionais, da alta competitividade exigida pelas empresas, das necessidades de aprendizado constante, o indivíduo tem que lidar com o estresse normal da vida em sociedade, e quando o comportamento humano se difere do esperado, logo é rotulado como não sendo uma pessoa resiliente. É muito comum que esses novos desafios superem os limites de adaptação, levando ao estresse. São inúmeros, os estímulos estressantes no ambiente de labor, resultando em ansiedade diante de desentendimentos interpessoais, da sobrecarga, da corrida contra o tempo, da insatisfação salarial e outros. A desordem no ambiente ocupacional põe em risco a organização e a capacidade do trabalhador de desempenhar sua função, fatores considerados relevantes na determinação de certas doenças (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Diante desta problemática, apresenta-se uma incompatibilidade referente aos processos de diagnóstico e recomendações de tratamentos, pois parte relevante dos problemas identificados como patologias, são oriundos do comportamento social ou da vida em grandes cidades, devendo-se considerar determinantes fisiológicos e a ausência de qualidade de vida. Portanto, a procura do indivíduo por tratamento em função dos sintomas decorrentes de rotinas exaustivas cujas respostas são fisiológicas e, geralmente tratadas a base de medicamentos não resolve suas causas, com origens sociais e não apenas biológicas (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

1.6 Fatores de risco à saúde e adoecimento em profissionais de saúde

1.6.1 Doenças preveníveis

Oswaldo Cruz, fundador da saúde pública no país, há 100 anos promoveu a primeira campanha de vacinação em massa feita no Brasil, com intuito de controlar a varíola, que matava a população do Rio de Janeiro. Hoje referência mundial em vacinação desde 1973 quando foi criado, o Programa Nacional de Imunização (PNI) objetivando-se a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todos os cantos do país, sem distinção de qualquer natureza, por meio do SUS que garante à população brasileira acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela OMS. São oferecidas pela rede pública de saúde, 17 vacinas no Calendário Nacional de Vacinação, para combater mais de 20 doenças, 10 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), para todas as idades (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2003).

Atualmente no contexto da COVID-19, o PNI diante das dificuldades encontradas no país, tanto econômica quanto política, o Ministério da Saúde (MS) tenta manter o padrão de prevenção de doenças transmissíveis mediante vacinação em massa, considerada um modelo de referência no mundo. Apesar do tardio início da vacinação no Brasil frente a outros países a vacina contra a COVID-19 é oferecida pela rede pública, caminhando no sentido de imunizar e conscientizar a população, sobre a sua importância na minimização da transmissão, infecção e morte. A imunização segue avançando no país, no entanto ainda há muito a ser feito, e se faz necessária a conscientização da população, para que no futuro seja possível erradicar também essa doença (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020a).

1.6.2 Doenças crônicas não transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são ocasionadas em decorrência de ações humanas e consequência de quatro principais fatores: consumo do tabaco, bebidas

alcoólicas e os alimentos com alto teor calórico, somado ao sedentarismo. O crescente aumento desses fatores, são resultado de um arranjo de envelhecimento populacional, contínuo estado de pobreza e mudanças no comportamento humano. As Américas, enfrentam uma epidemia de DCNT, causando o adoecimento e morte. As DCNT são as principais causas de morbidade e mortalidade precoce nas Américas, relacionadas a 75% de todas as mortes em 2012, com relevante consequência sobre muitas pessoas, nos anos de vida produtivos. Em 2011, a Assembleia Geral das Nações Unidas reconheceu a carga global das DCNT e seus riscos associados ameaçando toda sociedade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

Há medidas de saúde pública a serem adotadas no combate efetivo da epidemia de DCNT, como a promoção da saúde, a redução e proteção contra os riscos. A regulação é uma ferramenta primordial de saúde pública, adotada com intuito de reduzir a carga das DCNT. No entanto, sua efetividade, tem de ser baseada em evidência científica. Regulando os principais fatores de risco para DCNT, favorece a redução da carga de doenças evitáveis e promove desenvolvimento ao acesso e à garantia de saúde universais, uma vez, que reduz gastos de saúde, melhora a infraestrutura institucional e social para o crescimento econômico e o desenvolvimento sustentáveis (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

A sistematização foi identificada como uma das principais estratégias no combate aos fatores de risco de DCNT. Há medidas viáveis e caras no combate aos fatores de risco, com potencial de contribuição na melhoria da saúde, aumentando os anos de vida saudável e evitando a morte e o sofrimento prematuro. Poucos países aderiram a responsabilidade como gestores dessas mudanças. Sendo do Estado a incumbência ética de proporcionar as condições ideais para que a população em geral tenha uma vida saudável (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010b).

O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresenta baixa capacidade regulatória para controlar DCNT, o que contribui para que as indústrias de tabaco, álcool, alimentos processados e bebidas açucaradas interfiram e prejudiquem as estratégias de melhorias da saúde, sendo dever do MS, assumir a responsabilidade de proteção da saúde pública (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

Os principais fatores de risco associados à DCNT são frequentes nas Américas e no mundo e respondem por mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT. Dentre os fatores de risco deve-se considerar: dieta não saudável (consumo excessivo de sal, alimentos

com alto teor de gorduras saturadas; trans e açúcar), tabagismo, uso nocivo de bebidas alcoólicas e sedentarismo. Esses riscos aumentam a chance de complicações em pessoas que já têm DCNT (BEAGLEHOLE *et al.*, 2011).

A pandemia da COVID-19, favoreceu o aumento dos fatores de risco das DCNT, com a sociedade cumprindo quarentena, determinada pelo MS. O trabalho e as atividades escolares passaram, a ocorrer de forma remota, funcionando apenas os serviços essenciais, privando o sujeito do convívio social, ampliando fatores nocivos à saúde como o estresse psicossocial (medo de adoecer e da morte, perda do meio de subsistência, distúrbios do sono, alterações de apetite, conflito interpessoais, luto pela morte de ente querido e/ou familiar, ser separado de familiares, transmitir a doença, ser excluído socialmente por estar associado a doença, ansiedade e depressão). Tais fatores de risco psicossocial impulsionaram o consumo de ansiolíticos, tabaco, bebidas alcoólicas e sedentarismo associado ao consumo de alimentos calóricos predispondo a diabetes e as doenças cardiovasculares. Na pandemia, observa-se principalmente o aumento dos índices de tabagismo e alcoolismo (LEONEL, 2022).

Já as mulheres lideram taxas de obesidade maiores, o que pode representar maiores taxas de morbimortalidade e menor produtividade. O aumento do tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres tornou-se uma tendência na atualidade, contribuindo para o aumento das DCNT. Para agravar esta situação, houve também o aumento da incidência de transtornos mentais no grupo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2013).

As pessoas com transtornos mentais apresentam consumo maiores de cigarro, uso abusivo de álcool e dieta pobre em sais minerais, observando-se maiores taxas de comorbidades, como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares, cujo tratamento é caro e demanda tempo. No entanto, as DCNT favorecem a depressão, aumentando o consumo indiscriminado de ansiolíticos (MC VEIGH *et al.*, 2006).

É devastadora a mortalidade anual provocada pelos principais fatores de risco. A dieta não saudável, é considerada a principal possibilidade que contribui para a mortalidade. Em escala mundial, estima-se que a ingestão excessiva de sódio seja, por si só, responsável por 1,7 milhões de mortes por doença cardiovascular a cada ano. Ademais, calcula-se que aproximadamente 6 milhões de pessoas morrem anualmente devido ao tabagismo, com mais de 600.000 mortes causadas pela exposição passiva à fumaça do cigarro. Cerca de 5,9% (3,3 milhões) de todas as mortes no mundo e 5,1% dos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) foram atribuídos ao consumo de álcool em 2012 (OMS, 2014). Por fim, o sedentarismo contribui para 3,2 milhões de mortes e 69,3 milhões de AVAI a cada ano (LIM *et al.*, 2012, p.28).

Esses riscos são decorrentes de transformações, nos padrões de consumo e de comportamento da sociedade, da urbanização, da substituição de alimentos tradicionais, dos

projetos urbanísticos, dos sistemas de transporte, das políticas de comércio de produtos, das práticas de propaganda e de mudanças nos ambientes de trabalho e nas atividades da vida. As DCNT sobrecarregam gastos familiares com danos ocasionados a saúde. A perda da pessoa responsável pela renda da família ou as reduções de capital financeiro familiar, decorrentes dessas doenças ocasionam empobrecimento familiar. A nível nacional, os países enfrentam aumentos nos gastos com saúde e perdas de produtividade cotidiana (MONTEIRO *et al.*, 2013).

As consequências econômicas das DCNT sobre as famílias, governo e a sociedade como um todo têm várias causas, porém com dois principais aspectos:

- a) são elevados os custos relacionados aos cuidados médicos e de apoio aos pacientes;
- b) e os gastos indiretos relacionados à perda de produtividade.

“Em 2010, os gastos diretos com doenças cardiovasculares, foram estimados em US\$ 175,6 bilhões, enquanto os custos indiretos associados à perda de produtividade foram de aproximadamente US\$ 127,5 bilhões” (BLOOM *et al.*, 2011, p. 28).

1.6.3 Trabalho e fatores de risco a saúde

Com relação ao trabalho e os fatores de risco, a queda da produtividade provavelmente advinha do presenteísmo, quando um trabalhador vai trabalhar doente, impedindo-o de exercer suas funções profissionais com excelência ou no caso do absenteísmo, ambos resultam em menor rendimento e baixa produção econômica, refletindo na redução da qualidade de vida associada às DCNT (WIDERA; CHANG; CHEN, 2010).

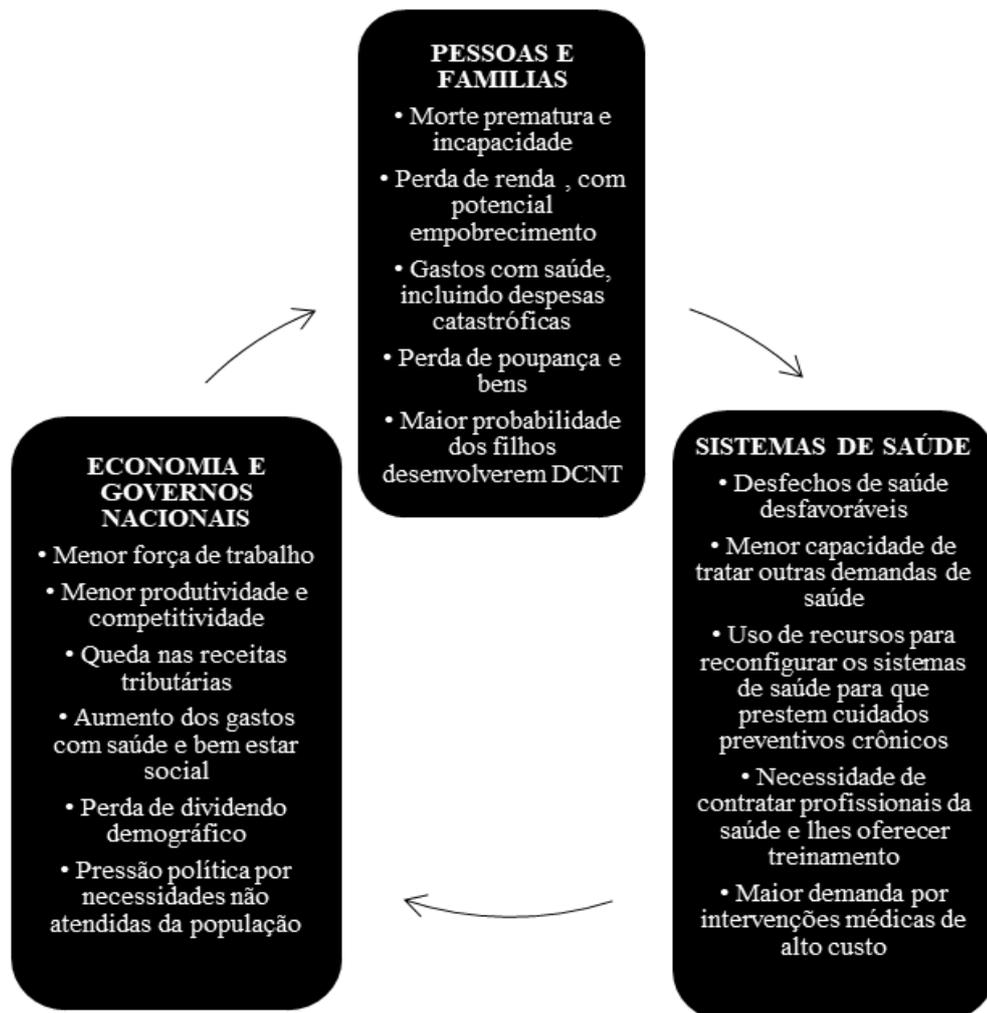
Os sujeitos ou seus familiares atingidos pelas DCNT, necessitam reduzir forçadamente as suas horas de labor, para cuidar de seus entes, tendo como consequência diminuição na renda familiar, aumento do nível de estresse e perda do poder aquisitivo. O impacto nacional e internacional das DCNT inclui a sobrecarga do sistema de saúde devido à prestação de serviços de longo prazo. Como estado crônico as DCNT, têm custos adicionais, que duram longos períodos, gerando prejuízos econômicos e custos com os cuidados de saúde. Avalia-se

que os gastos gerados pelas DCNT, aumentaram com passar do tempo, e cerca 40% do ônus, serão dos países de média e baixa renda que acarretarão a morte de mais de três quartos das pessoas por elas atingidas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

1.6.4 Efeitos das DCNT em países de renda média e baixa

Considerando a soma das condições sociais impostas pela pandemia da COVID-19, os fatores psicossociais, as pressões advindas do trabalho e os fatores de risco que contribuem para o aumento das DCNT, deve-se atentar para o impacto dessas condições para a QV dos profissionais de enfermagem (Figura).

Figura – Efeitos das doenças crônicas não-transmissíveis em países de renda média e baixa



Fonte: A autora, 2023 adaptado de ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016.

2 METODOLOGIA

2.1 Abordagem metodológica da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal descritivo que, apesar de se realizar testes paramétricos com o objetivo de se discutir a relação entre as variáveis e o desfecho, não possuiu como meta o estabelecimento de causa e efeito. Tem como proposta coletar dados de interesse de uma população em uma única oportunidade, permitindo a realização de associações mediante técnica estatística. Quando a opção é pela amostra, utiliza-se o recurso da inferência, cujos resultados permitem formular um julgamento para a população em geral (KLEIN; BLOCH, 2009).

A pesquisa quantitativa transversal tem suas raízes no pensamento positivista lógico, o qual enfatiza o raciocínio dedutivo, reduz as amostras e engloba objetividade, sistematização e quantificação dos conceitos, evidenciados na comunicação à qual deve ser realizada de forma sistemática e objetiva (MARCONI; LAKATOS, 2011).

2.2 Campo do estudo

O campo do estudo foi um Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto de um hospital privado situado no município do Rio de Janeiro, que em sua configuração original era composta por: um CTI geral (34 leitos), CTI cardiológica (11 leitos) e um CTI pós operatório (14 leitos). Com o avanço da pandemia, essas unidades foram convertidas para o tratamento exclusivo de pacientes com COVID-19, sendo destinados 59 leitos para este propósito e os pacientes que estavam tratando outras patologias de menor gravidade foram transferidos para os quartos, em que se buscou manter o padrão de atendimento de terapia intensiva. Equipamentos como monitores e ventiladores mecânicos foram alugados para atender a demanda, de ter quase que todo o hospital transformado em uma grande unidade de terapia intensiva. As equipes de enfermagem foram mescladas, os que já eram funcionários do CTI com aqueles que eram da unidade de internação, no intuito de manter a qualidade da

assistência. A escolha desta unidade justifica-se pelo fato de a pesquisadora atuar como enfermeira na instituição, o que possibilitou observar a dinâmica da organização, o processo de trabalho, as condições em que o mesmo é realizado e acrescentam-se questões relacionadas as exigências ou demandas do trabalho e as repercussões para a saúde dos trabalhadores em termos de satisfação, motivação, faltas e absenteísmo, doença em virtude da COVID-19.

A coleta de dados foi realizada após esse último pico da doença, de agosto a outubro de 2022, e a quinta onda da COVID-19 ocorreu no período de dezembro 2021 a janeiro 2022.

2.3 População e amostra do estudo

A população é um conjunto de todos os casos ou pessoas que concordam com determinadas especificações levantadas previamente na pesquisa a ser realizada. Acerca da amostra, trata-se de um subgrupo da população de interesse para a pesquisa, que é delimitado previamente e cuja amostra ou participantes devem ser representativos da população (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A população-alvo do estudo foi composta por 226 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam diretamente no tratamento de pacientes internados e acometidos pela COVID-19.

Optou-se pela amostra por conveniência (não probabilística) do tipo estratificada ao considerar as características dos participantes ou subgrupos (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Na amostra por conveniência há uma escolha deliberada dos elementos e depende dos critérios estabelecidos pelo pesquisador, devendo-se considerar a acessibilidade dos participantes. Para que as generalizações sejam válidas, as características da amostra devem estar em conformidade com as da população (LAKATOS; MARCONI, 2016).

Foram adotados como critérios de inclusão para delimitação da amostra todos os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que exerciam suas atividades laborativas durante a pandemia no CTI adulto e com pelo menos seis meses de atuação na instituição. Excluídos os enfermeiros ocupantes de cargos de chefia e trabalhadores afastados devido a problemas de saúde, férias e licenças de outra natureza na ocasião em que os dados foram coletados.

Segue, no Quadro 3, a descrição de perdas, desistências, recusas, afastamentos, entre outros.

Quadro 3 - Descrição de perdas, desistências, recusas, afastamentos, de uma amostra de trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022

Perdas / preenchimento incorreto	10
Desistências / recusas	40
Afastamentos (tratamento de saúde, licenças de outras naturezas)	8
Amostra do estudo	92

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

2.4 Coleta de dados e variáveis

Como referem Samperi, Collado e Lucio (2013), a coleta de dados baseou-se em instrumentos padronizados, uniformes para todos os casos, sendo os dados obtidos por medição e documentação das medições, com instrumentos utilizados que se mostraram válidos e confiáveis em estudos anteriores, onde as perguntas ou itens utilizados são específicos, com possibilidades predeterminadas de resposta.

No que diz as variáveis do estudo, deve-se considerar que são aspectos, propriedades, características individuais ou fatores observáveis ou mensuráveis de um fenômeno. Nas investigações das relações entre as variáveis pode-se identificar pelo menos duas variáveis nos estudos epidemiológicos: exposição e desfecho. A variável independente ou de exposição: é o fator que precede o desfecho, razão ou causa para que ocorra um determinado resultado; é o estímulo que condiciona uma resposta (LAKATOS; MARCONI, 2016).

Na obtenção das variáveis de exposição utilizou-se três instrumentos de coleta de dados, sendo o primeiro para a caracterização sociodemográfica e ocupacional (ANEXO A), o segundo para analisar as condições de saúde e repercussões psicossociais da COVID-19 (ANEXO B), o terceiro para auto avaliação do estresse dos participantes e suporte psicossocial frente a COVID-19 elaborado pelo GESMT (Grupo de Estudos de Saúde Mental e Trabalho (GESMT) da UERJ em 2021 (ANEXO C).

No que diz respeito à variável dependente ou desfecho, segundo Lakatos e Marconi (2016) é aquilo que vai acontecer durante uma investigação. É aquele fator ou propriedade

que é efeito, resultado, consequência ou resposta de algo que foi estimulado; não é manipulada, mas é o efeito observado como resultado da manipulação da variável independente.

Quanto às variáveis relacionadas à QV (desfecho), trabalhou-se com o questionário de avaliação da qualidade de vida da OMS (*World Health Organization – Quality of Life*) em sua versão abreviada (*WHOQOL-bref-26*) (ANEXO D). Este instrumento foi validado no Brasil por Fleck *et al.* (2000). A primeira questão refere-se à percepção do sujeito sobre a sua QV de modo geral (QVg), cujas respostas são do tipo Likert, com 5 opções que variam de muito boa a muito ruim. A segunda questão avalia a satisfação do indivíduo com a própria saúde, com 5 opções de respostas (de muito insatisfeito a muito satisfeito).

As demais questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original e estão divididas em quatro domínios: “físico” (dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho), “psicológico” (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima), “relações sociais” (relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social) e “ambiente” (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte).

A versão brasileira do *WHOQOL-bref* foi traduzida e validada por Fleck *et al.* (2000) tendo demonstrado características satisfatórias de consistência interna (avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach), aliada a um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso, o que se caracteriza em uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõem a avaliar a QV no Brasil.

Tendo em vista a pandemia da COVID-19 e no intuito de preservar a pesquisadora e os participantes do risco de exposição ao vírus, a coleta de dados foi realizada, por meio, do Google Forms, no período de agosto a outubro de 2022. Os participantes da pesquisa, receberam um link com o formulário, através de um endereço eletrônico, com explicações sobre a pesquisa, e acesso direto as perguntas. Anterior ao instrumento foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE). Após a leitura e confirmação do aceite, foi encaminhada uma cópia do TCLE ao participante e o mesmo acessou os demais instrumentos. Após o aceite dos dados presentes no TCLE, o participante teve acesso ao link para responder ao questionário. Ao término do preenchimento as respostas apareceram

imediatamente na página do Google Forms da pesquisadora. Ao final da coleta, as respostas dos participantes da pesquisa foram armazenadas em planilhas de Excel, sendo visualizadas em forma de gráficos ou mesmo através dos dados absolutos e relativos nas planilhas.

Todos os dados coletados encontram-se armazenados e sob a responsabilidade da pesquisadora para a consulta em qualquer momento por parte dos participantes e/ou Comitê de Ética.

2.5 Tratamento dos dados

Após a aplicação dos instrumentos, todas as informações foram checadas quanto ao preenchimento correto e tabuladas em uma Planilha do Excel. Aplicou-se a técnica de análise estatística descritiva (valores absolutos e relativos), que visa fornecer uma descrição numérica do material, podendo delimitar as classes sociais, especificar as características da amostra e, após medir a importância, variação ou qualquer outra característica quantificável que contribua para o seu entendimento (LAKATOS; MARCONI, 2016).

No que diz respeito ao estresse psicossocial e COVID-19, trabalhou-se com uma escala do tipo Likert e para que os participantes se posicionassem foi colocada a seguinte questão: “Na minha percepção os seguintes aspectos relacionados ao meu trabalho pioraram com a pandemia da COVID-19”. Concordo e com isto: 1) Não fiquei estressado (0 ponto); 2) Pouco estressado (1 ponto); Estressado (2 pontos); Muito estressado (3 pontos) Discordo (0 ponto).

Neste tipo de Escala, ao contrário de o indivíduo responder apenas “sim” ou “não”, ao dar uma nota em uma escala, o participante mostra mais especificamente o quanto ele concorda ou discorda de uma atitude ou ação, ou o quanto ele está satisfeito ou insatisfeito com um produto (LIKERT, 1932).

Portanto, foram trabalhadas 5 faixas e respectivos níveis de estresse para que o participante registrasse a sua percepção, sendo considerados os seguintes valores: 1 - Concordo e não fico estressado com isso (0 ponto); 2 - Concordo e fico um pouco estressado com isso (1 ponto); 3 - Concordo e fico estressado com isso (2 pontos); 4 - Concordo e fico muito estressado com isso (3 pontos); 5 – Discordo (0 ponto).

Salienta-se que as respostas dos instrumentos foram agrupadas em faixas de estresse e respectivos percentuais, permitindo assim uma visão mais abrangente dos estressores e a percepção do estresse desencadeado diante do evento.

Quanto ao estresse, identificou-se os seguintes níveis: baixo estresse: (0 a 10 pontos); estresse médio: (11 a 20 pontos) e estresse alto (21 a 30 pontos). Na análise final de todas as respostas por parte da amostra, foram considerados o número de respondentes multiplicado por item, em que se obteve a frequência absoluta e relativa por item ou questão formulada. Deste modo, foi possível avaliar o nível de estresse por participante e no conjunto, tendo em vista algumas áreas da vida afetadas pela pandemia da COVID-19.

Apesar da sua importância no coletivo de trabalhadores e o modo como os mesmos se posicionam frente aos estressores, na discussão dos resultados optou-se por analisar as faixas 3 e 4, em que os níveis de estresse entre os participantes foram mais significativos ao considerar estudos desta natureza.

Em relação ao *WHOQOL-bref-26*: o instrumento fornece um perfil da QV obtido através dos escores destes domínios, sendo que excetuando as duas primeiras questões, cada uma das 24 questões é pontuada de 01 a 05 na escala de *Likert*. Neste sentido, ao contrário de se analisar individualmente cada instrumento, optou-se em agrupar e discutir todas as respostas das questões relativas a cada domínio no coletivo, sendo a análise realizada por cada domínio mediante as seguintes faixas:

1. Satisfação com a QV:
2. Satisfação com a saúde:
3. Domínios ou facetas da QV;

Domínio I: Físico (7 Questões): dor e desconforto (3), energia e fadiga (4), sono e repouso (10), mobilidade (15), atividades da vida cotidiana (16) e a capacidade de trabalho (18).

Possíveis respostas: nada (0); muito pouco (1); mais ou menos (3); bastante (4); extremamente.

Domínio II: Psicológico (6 Questões): sentimentos positivos (5), pensar, aprender, memória e concentração (6), autoestima (7), imagem corporal e aparência (11), sentimentos negativos (19) e espiritualidade, /religião/crenças pessoais (26).

Possíveis respostas: nada (0); muito pouco (1); mais ou menos (3); bastante (4); extremamente.

Domínio III: Relações Sociais (3 Questões): relações pessoais (20), suporte (apoio) social (21) e atividade sexual (22).

Possíveis respostas: muito insatisfeito (0); insatisfeito (1); nem insatisfeito nem satisfeito (3); satisfeito (4); muito satisfeito.

Domínio IV: Meio ambiente (8 Questões): segurança física e proteção (8), ambiente no lar (9), Recursos financeiros (12), cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (13), oportunidade de adquirir novas informações e habilidades (14), participação em e oportunidades de lazer/recreação (23), ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima (24), Transporte (25).

Possíveis respostas: nada (0); muito pouco (1); mais ou menos (3); bastante (4); extremamente.

Escores mais altos tanto para os domínios quanto para a QV geral denotam melhor QV. Dessa forma, os escores entre 81 e 100 classificariam uma QV muito boa. Escores entre 61 e 80 classificariam uma QV boa. Escores entre 41 e 60 classificariam uma QV nem ruim nem boa. Escores entre 21 e 40 classificariam uma QV ruim e escores entre 0 a 20 classificariam uma QV muito ruim (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; FLACK *et al.*, 2000; THE WHOQOL GROUP, 1998).

Os resultados foram discutidos a luz dos estudos sobre qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar.

2.6 Aspectos éticos do estudo

O estudo atendeu aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012), que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, em que foi garantido o anonimato, o voluntariado, a privacidade e a confidencialidade dos dados. Também atendeu a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que orienta para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (COEP/UERJ – Parecer 5.502.241) e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Unimed - Rio do município do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022, após a quinta onda da COVID-19. Apesar de a coleta ter sido *online* mediante plataforma digital, foi garantida a desistência da participação em qualquer fase do estudo, desde que manifestado o desejo do participante. O estudo representa risco psicológico ou desconforto durante o preenchimento dos instrumentos, principalmente o relacionado à COVID-19, tendo sido garantido o direito de o participante declinar da participação em qualquer fase.

Ratifica-se contribuições do estudo em termos de originalidade, produção de artigos e apresentação dos resultados em eventos. Também no que diz respeito à conscientização dos participantes acerca da importância da qualidade de vida e a sua promoção tanto no âmbito individual (direitos e deveres) quanto coletiva por parte das organizações, comunidade e Estado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo é organizado em seis sessões, sendo apresentado inicialmente as características sociodemográficas e ocupacionais da amostra, seguidas da COVID-19 e repercussões psicossociais para a saúde dos trabalhadores, estresse psicossocial e sua relação com algumas áreas da vida afetadas pela pandemia da COVID-19 e rede de suporte psicossocial durante a pandemia. Por último, são discutidas a autoavaliação da Qualidade de Vida (QV) pelos participantes e as facetas da Qualidade de Vida, segundo o instrumento adotado pela OMS.

3.1 Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra

Participaram do estudo 92 trabalhadores de enfermagem lotados assistencialmente no serviço de terapia intensiva de um hospital privado no município do Rio de Janeiro. As características sociodemográficas e ocupacionais são apresentadas na Tabela 1, verificadas a partir dos dados informados no instrumento de caracterização. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), com o intuito de contribuir com a discussão e aprofundamento do estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de uma amostra de trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro - 2022

Variáveis sociodemográficas	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	74	80,4
	Masculino	18	19,6
Cor	Branco	35	38
	Preto	18	19,6
	Pardo	39	42,4
Faixa etária	18 a 25 anos	2	2,2
	26 a 34 anos	33	35,9
	35 a 44 anos	46	50
Estado civil	Convive com companheiro(a)	70	76,1
	Não convive com companheiro(a)	22	23,9
Escolaridade	Ensino médio	35	38
	Ensino superior	57	62
Renda/salário	1 a 2 salários mínimos	23	25
	3 a 4 salários mínimos	36	39,1
	Acima de 5 salários mínimos	33	35,9

Notas:* Salário mínimo nacional em janeiro de 2022 (R\$1.212,00); n=92).

Fonte: A autora, 2023.

A amostra foi composta por 92 participantes, (enfermeiros e técnicos de enfermagem) majoritariamente do sexo feminino (80,4%), em que se observou uma parcela (19,6%) do sexo masculino, demonstrando o aumento da inserção dos homens na enfermagem. Apesar de a enfermagem ter se consolidado como profissão após o enfrentamento da hegemonia masculina na dominação do mercado de trabalho, ainda não se observa a abertura da profissão para a igualdade de gênero. Faz-se necessário que os estereótipos de gênero sejam desfeitos nas diferentes profissões, mas principalmente na enfermagem para permitir o fim das desigualdades nas relações de trabalho (SAOH *et al.*, 2021).

A profissão da enfermagem apresenta-se em seu aspecto histórico, marcada através da presença do gênero feminino em função da natureza do trabalho, em que se observa questões relacionadas à dedicação ao cuidado, seja dos filhos, maridos ou familiares (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Deste modo, as questões relacionadas ao gênero precisam ser consideradas na análise do processo saúde-doença, principalmente ao refletir na sobrecarga de trabalho e a difícil conciliação com a vida fora do ambiente ocupacional e conseqüentemente as repercussões para a qualidade de vida em função do estresse psicossocial (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Quanto à cor, os participantes se declararam pretos e pardos (62%), evidenciando que se trata de uma categoria composta predominantemente por mulheres pretas. Sobre a idade, observou-se maior concentração na faixa entre 35 a 44 anos (50%), perpassando um grupo jovem e em plena fase produtiva, cujos dados vão ao encontro de pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira (SAHO *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao estado civil, 76,1% convivem com seus companheiros(as) apontando que além das atividades relacionadas ao lar, deve-se considerar a importância da existência do suporte familiar e o compartilhamento das atividades de cunho social e financeiro relacionadas a família e seus membros. Por outro lado, a família exige por parte dos seus integrantes, principalmente das mulheres, afazeres domésticos, cuidado dos filhos e idosos, implicando em sobrecarga de atividades ao considerar o vínculo empregatício formal (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Sobre a escolaridade, houve maior frequência de participantes com nível superior (62%), em relação ao nível médio 38%, os demais apesar de graduados não atuam como enfermeiros na instituição, de acordo com a Tabela 2, em relação a cargo/função há uma paridade, já que 50% são enfermeiros e 50% são técnicos de enfermagem, evidenciando uma particularidade, pois muitos profissionais já graduados permanecem trabalhando como técnicos de enfermagem, sem que haja um reconhecimento e uma promoção de cargo, causando uma frustração profissional por falta de reconhecimento. Na atualidade o mercado de trabalho apresenta-se bastante competitivo e exigente, deixando boa parte dos trabalhadores sem inserção formal. Deste modo, diminuem-se as oportunidades de crescimento no âmbito profissional e baixa perspectivas de aumento da renda familiar e consumo de bens materiais e cuidados com a saúde em função dos baixos salários. Por outro lado, no que diz respeito à renda, identificou-se que os participantes recebem de 3 a 4 salários mínimos (39,1%), encontrando-se acima da média nacional de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

O reajuste do piso salarial da enfermagem sancionado em agosto (Lei nº 14.434/2022) estabelece salários mais justos para os trabalhadores de enfermagem, que têm horários de

trabalho em turnos e que na maioria dos casos necessita de mais de um vínculo empregatício para suprir suas necessidades financeiras e demais responsabilidades (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022). Esta lei, caso sancionada, irá permitir que os trabalhadores possam optar por ter apenas um emprego. Viabiliza-se assim maior tempo dedicado ao cuidado com a saúde, a família e lazer, tendo como consequência melhora da qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Tabela 2 - Características ocupacionais de uma amostra de trabalhadores de enfermagem de um CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022

Variáveis ocupacionais	Categorias	n	%
Cargo\ Função	Enfermeiro	46	50
	Tec. de Enferm	46	50
Tipo de Jornada	Plantão diurno	32	34,8
	Plantão noturno	52	56,5
	Manhã/Tarde	8	8,7
Carga horária semanal na instituição	Até 40 horas	75	81,5
	Acima de 60 horas	17	18,5
Outras fontes de renda	Sim	16	17,4
	Não	76	82,6
Carga horária semanal considerando os demais empregos	Acima 40 horas	75	81,5
	Acima de 60 horas	17	18,5
Tempo de trabalho na instituição	Até 1 ano	6	6,5
	De 2 a 5 anos	36	39,2
	Acima de 5 anos	50	54,4
Tempo de atuação (experiência) em UTI	Até 6 meses	2	2,2
	De 1 a 3 anos	12	13,1
	De 4 a 5 anos	7	7,
	Acima de 5 anos	71	77,2

Legenda: Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

No que se referiu às características ocupacionais da amostra, observou-se (Tabela 2) equivalência, de categoria profissional. Quanto ao tipo de jornada, houve prevalência de

profissionais em regime de turno noturno (56,5%), cumprindo carga horária de até 40 horas semanais (81,5%). O trabalho em turnos, principalmente noturno tem sido apontado como gerador de transtornos comportamentais, do sono, diabetes, hipertensão, obesidade e câncer, ampliando consideravelmente os fatores de riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem. Devido à dura rotina de trabalho e à carga horária imposta, há repercussões para a qualidade de vida em virtude de pouco tempo dedicado a realização de exames, alimentação saudável e realização de atividades físicas; fatores imprescindíveis para a prevenção de doenças e redução dos fatores de risco (VALENTINI *et al.*, 2020).

Ao se considerar outros vínculos empregatícios os profissionais cumprem carga horária acima de 60 horas semanais (18,5%), o que certamente interfere negativamente na qualidade de vida destes trabalhadores. O excesso de carga horária pode acarretar problemas como absenteísmo por doença, faltas, queda da produtividade e da qualidade da assistência prestada aos usuários. Em função do absenteísmo e faltas há sobrecarga social e financeira das instituições devido à necessidade de reposição de pessoal, pagamento de horas extras para atender as necessidades do serviço (GREJO *et al.*, 2022).

O tempo de atuação na instituição apresenta-se acima de 5 anos (35,9%), permitindo inferir que se trata de um grupo bastante experiente e com domínio das rotinas e protocolos institucionais. Quanto ao tempo de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), observou-se que a maior parte atua há mais de 5 anos (77,2%), perpassando um grupo bastante experiente, o que contribui para uma assistência de qualidade e menor possibilidade de erros e iatrogenias.

3.2 Infecção pela COVID-19 e repercussões para a saúde dos trabalhadores e família

O Quadro 4 apresenta alguns dados relacionados à pandemia da COVID-19 e as repercussões para a saúde do grupo e família. Tais dados são relevantes no sentido de se discutir o impacto da pandemia na saúde e na qualidade de vida dos participantes ao considerar a exposição ao vírus, o adoecimento e o risco de morte dos profissionais e seus familiares. Além da pandemia afetar os trabalhadores, há problemas relativos a faltas e absenteísmo doença, implicando na necessidade de afastamento dos profissionais para tratamento e prejuízos para o processo de trabalho diante da necessidade de reposição da força de trabalho (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Quadro 4 - COVID-19 e repercussões psicossociais para a saúde dos trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022

Variáveis Qualitativas	f	%
Testou positivo para SARS-CoV-2	67	72,8
Afastamento até 15 dias	63	96,9
Afastamento acima de 15 dias	02	2,17
Sequelas da COVID-19	17	25,4
Familiar com coronavírus	87	94,6
Internação de familiar com a COVID-19	35	38
Morte de familiar devido à COVID-19	20	21,7

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

De acordo com o Quadro 4, os trabalhadores de enfermagem, 72,8% afirmaram ter adquirido a infecção pela COVID-19, com necessidade de afastamento 99% para tratamento ou acompanhamento. Destes, 25,4% tiveram sequelas decorrentes da doença, sendo afastados das suas atividades laborais por até 15 (96,9%), com prejuízos para a qualidade de vida, provavelmente com interferência na realização de atividades do dia a dia e também no trabalho. Salienta-se que apesar da realização de testes e afastamento das atividades ocupacionais pelo período de 15 dias ou mais, observou-se que 02 profissionais (0,93%) não se afastaram. Infere-se que este dado, se justifica pelo fato de esses profissionais se encontrarem assintomáticos ou por terem adquirido a infecção em período de afastamento por outra necessidade (TOLÊDO *et al.*, 2021).

Para Tolêdo *et al.* (2021), o absenteísmo é um importante parâmetro para o entendimento do sofrimento psíquico de trabalhadores da enfermagem, pois pesquisas recentes revelam que profissionais de saúde expostos à infecção da COVID-19, sofrem impactos negativos na saúde mental com repercussões para vida pessoal e profissional por afetar o desempenho dos trabalhadores e a qualidade do atendimento. No âmbito psicossocial, há questões relativas ao isolamento, desempenho de papéis e prazer, o que evidencia a relevância de identificar tais situações com o intuito de propor ações com vistas à prevenção de danos e à promoção da saúde.

Observou-se no Quadro 4 que 94,6% dos participantes afirmaram que teve familiar acometido pela doença, e destes 67% não precisaram de internação. Porém, 21,7% declararam ter tido familiares falecidos devido a complicações da COVID-19. Este dado é importante, trazendo sérios impactos para a saúde mental dos trabalhadores diante da perda e por terem de conciliar o trabalho com o sofrimento decorrente do luto. Deve-se considerar que cuidar de

pacientes graves e vivenciar a morte destes pacientes remete as próprias perdas de entes queridos e ao sofrimento (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Diante do sofrimento psíquico e suas repercussões para a qualidade de vida dos trabalhadores, as instituições de saúde devem propor ações com vistas à melhoria das condições de trabalho e suporte psicossocial dos profissionais, tendo em vista que sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, têm sido evidenciados com mais frequência entre os profissionais da linha de frente que se infectaram e/ou perderam familiares e colegas de trabalho pela COVID-19. Além do suporte em saúde mental, medidas voltadas para a capacitação, proteção e segurança no trabalho são relevantes no sentido de preservar a força de trabalho, pois muitos desses profissionais também perderam familiares e entes queridos. Contudo, tais estratégias necessitam ser permanentes, o que requer investimento financeiro contínuo, assim como o monitoramento e tratamento da saúde mental, diante do impacto da pandemia em várias áreas da vida profissional e pessoal (MIRANDA *et al.*, 2021).

3.3 Estresse psicossocial e sua relação com algumas áreas da vida afetadas pela pandemia da COVID-19

No Quadro 5 são apresentados os dados relativos à percepção dos participantes acerca do estresse psicossocial decorrente das repercussões da pandemia da COVID-19 para a qualidade de vida ao considerar algumas áreas como: trabalho, lazer, convívio familiar, saúde global, renda familiar, meios de transporte, segurança pública, acesso aos serviços de saúde, relacionamento interpessoal e religião. No intuito de facilitar a discussão dos achados, optou-se em trabalhar apenas com dois níveis de estresse (estressado e muito stressado), sendo somados os níveis de concordância em relação ao estresse de modo a obter uma aproximação das áreas mais afetadas.

De acordo com a literatura (LIPP, 2014), a qualidade de vida é influenciada negativamente pelo nível de tensão que a pessoa vivencia, especialmente nas situações de persistência do estressor, ultrapassando a capacidade de adaptação e resistência do indivíduo ao evento. O estresse é um mediador importante no sentido de o indivíduo perceber os agentes nocivos do meio e avaliar as estratégias de enfrentamento com o menor dispêndio de energia. No distresse, ocorre justamente o contrário, no qual a pessoa nem sempre encontra

maneiras ou formas de adaptação ao estímulo nocivo. Na medida em que o estressor se mantém e o indivíduo não encontra formas saudáveis de enfrentamento, advém a exaustão e o adoecimento.

Quadro 5 - Repercussões psicossociais da pandemia da COVID-19 e estresse em trabalhadores de enfermagem do CTI adulto - Rio de Janeiro – 2022

Áreas afetadas pela pandemia da COVID-19	Autoavaliação do estresse	f	%	Esc*	%
Meios de transporte	Estressado	26	28,3	52	
	Muito estressado	40	43,5	120	
Total		66	71,7	172	
Acesso aos serviços de saúde	Estressado	30	32,6	60	
	Muito estressado	34	37	102	
Total		64	69,6	162	
Renda familiar	Estressado	23	25	46	
	Muito estressado	24	26,1	72	
Total		47	51	118	
Segurança pública	Estressado	27	29,3	54	
	Muito estressado	20	21,7	60	
Total		47	51	114	
Lazer	Estressado	25	27,2	50	
	Muito estressado	15	16,3	45	
Total		40	43,5	95	
Trabalho	Estressado	22	23,9	44	
	Muito estressado	13	14,1	39	
Total		35	38	83	
Minha saúde	Estressado	19	20,7	38	
	Muito estressado	15	16,3	45	
Total		34	37	83	
Convívio familiar	Estressado	22	23,9	44	
	Muito estressado	07	7,6	21	
Total		30	31,5	65	
Relacionamento interpessoal	Estressado	17	18,5	34	
	Muito estressado	10	10,9	30	
Total		27	29,3	64	
Prática religiosa	Estressado	09	9,8	18	
	Muito estressado	12	13	36	
Total		21	22,8	54	

Nota: Esc* (Escore). O escore total apresentado corresponde a soma do escore estressado (2) e muito estressado (3), por participantes multiplicado pelo número de participantes (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Uma extensa área da vida moderna é afetada em função dos estressores psicossociais que se misturam as atividades concernentes da vida habitual em termos de subsistência e os estressores ocupacionais diante das inúmeras demandas psicológicas, afetivas e sociais

impostas ao indivíduo. Além das frequentes responsabilidades ocupacionais, da alta competitividade exigida pelas empresas, das necessidades de aprendizado constante, a pessoa tem de lidar com o estresse da vida em sociedade e, quando o comportamento humano se difere do esperado, logo o indivíduo é rotulado como não sendo uma pessoa resiliente. É muito comum que esses novos desafios superem os limites de adaptação, levando ao adoecimento, diante dos estímulos laborais, desentendimentos interpessoais, a corrida contra o tempo e a insatisfação salarial (PEREIRA *et al.*, 2021).

Portanto, como nos mostra Santana (2018), qualquer trabalhador pode apresentar alterações psicossomáticas e comportamentais diante dos agentes estressores, ocupacionais e psicossociais, não importando a posição ou o cargo que ocupa dentro da organização. O trabalhador por nem sempre atende as demandas do trabalho e, diante das normas e regras sociais, fica prisioneiro do politicamente correto, coagido a simular um comportamento emocional ou motor incoerente com seus reais sentimentos de agressão, medo, irritabilidade; sentimentos e comportamentos e geralmente reprimidos.

Deste modo, o estresse pode se intensificar na medida em que há necessidade de adaptação aos estímulos nocivos, exigindo intensa participação emocional e persistência contínua. Nesses casos, há um esgotamento por falência adaptativa devido aos esforços emocionais, para superar uma situação persistente, ou quando a pessoa não dispõe de uma estabilidade emocional adequada para se adaptar a estímulos não tão traumáticos. Ou seja, a pessoa sucumbirá emocionalmente a situações não tão agressivas quando comparada a outras pessoas colocadas no mesmo patamar (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Como identificado no Quadro 5, ao se estabelecer a relação entre as áreas afetadas pela pandemia da COVID-19 e os níveis de estresse percebidos pelos participantes (estressado e muito stressado), houve uma maior homogeneidade e/ou frequência de respostas (em termos absolutos e relativos), principalmente para as seguintes áreas: meio de transporte (71,8%), acesso aos serviços de saúde (69,6%), renda familiar (51%), segurança pública (51%) e lazer (43,5%).

Apesar das medidas adotadas nos países e estados para a diminuição da circulação das pessoas, sabe-se que serviços essenciais não puderam paralisar as suas atividades e dentre eles os de saúde, segurança pública e transportes. Em relação ao transporte, sabe-se que o município do Rio de Janeiro tem inúmeros problemas devido à superlotação, longas esperas nas paradas de ônibus, os preços das passagens, ausência de aparelhos de ar condicionado nos veículos, má higiene, violência e acidentes que impactam a vida dos trabalhadores. Com a

pandemia da COVID-19, esses problemas se intensificaram, tendo como agravante o risco de infecção por conta da superlotação (QUINTELLA; SUCENA, 2020).

De acordo com a Quintella e Sucena (2020), devido às medidas de isolamento social, o transporte público foi um dos setores mais afetados pela crise, cujas empresas responsáveis (ônibus, trens e metrô) operaram com uma redução média de mais de 75% dos passageiros. No entanto, com a flexibilização do isolamento, observou-se um aumento dos passageiros.

Apesar das recomendações de se evitar contato a menos de um metro com outras pessoas por mais de 15 minutos, passageiros viajando de ônibus ou trens podem ser infectados por outros indivíduos sentados aproximadamente por 4,5 metros de distância. Além disso, o vírus permanece dentro do veículo por mais de 30 minutos, devendo-se atentar para o fato de que existe a possibilidade de indivíduos contaminados estarem assintomáticos, o que implica em risco de transmissão, daí a importância das medidas de proteção no que diz respeito ao uso de máscaras e desinfecção de áreas (BRASIL, 2022).

À mobilidade das cidades no panorama pandêmico e pós-pandêmico foi bastante prejudicado, ao se considerar as medidas restritivas e o isolamento social, o que implicou em custos para a manutenção dos serviços de transporte público. Mesmo sendo um serviço essencial previsto na Constituição, em muitos casos, declaradamente por medidas de saúde, eles foram interrompidos ou reduzidos drasticamente, promovendo consequências diretas à população que dele depende e não possuía a alternativa de permanecer em suas residências, estima-se que o uso do transporte clandestino tenha aumentado em cerca de 30% durante a pandemia. Este tipo de condução, além dos problemas usuais, oferece riscos à saúde dos usuários, uma vez que não respeita protocolos de higienização e segurança (VIEIRA, 2020).

Com o aumento das internações decorrentes das complicações da COVID-19, somando a intensificação das cargas de trabalho os profissionais com duplo vínculo empregatício foram os mais afetados em sua rotina diária de trabalho. Deste modo, como constatado no estudo, o deslocamento para chegar ao emprego, elevou o nível de estresse em que se observou o maior número de afirmativas de estar estressado e muito estressado (71,8%). Por sua vez, a pandemia também atingiu os trabalhadores que atuam nas empresas de transporte como motoristas e operadores, o que acarretou diminuição da frota e escassez de veículos. Com a flexibilização do isolamento social, houve superlotação e ambientes com ar condicionado como metrô, mesmo com o uso da máscara, ampliou-se o risco de contaminação e o medo entre as pessoas, levando ao desgaste físico e mental (VIEIRA, 2020).

Sobre o acesso à saúde, sabe-se que os serviços também foram afetados em sua organização, tendo inclusive algumas atividades como realização de exames, internação e tratamentos paralisados, para que protocolos e/ou medidas de contenção da circulação do vírus fossem adotados. Neste aspecto, observou-se por parte dos participantes (69,6%), maiores níveis de estresse visto que, a preocupação com o tratamento da própria COVID-19 e outras doenças foram comprometidos, quando se observou demora na realização de exames, cirurgias e outros tratamentos essenciais para o controle, diminuição de complicações e manutenção da saúde. E mesmo tendo acesso aos serviços de saúde privado, nem sempre é possível estender esse tipo de atendimento a outros membros da família, devido ao impacto financeiro das empresas reguladoras, o que provoca medo e ansiedade (MATTA *et al.*, 2021).

Como constatado no estudo, a renda familiar e a segurança pública, na percepção dos participantes, 51% tiveram maior homogeneidade em termos de avaliação do estresse. No que diz respeito à renda familiar, de acordo com o perfil ocupacional da amostra (Tabela 2), 17,6% dos participantes referiram ter apenas um vínculo empregatício. Com a pandemia, observou-se que trabalhadores da área de prestação de serviços e autônomos foram os mais prejudicados em função do isolamento social e diminuição da circulação de pessoas. Daí a preocupação financeira em função da manutenção do sustento familiar, pois de acordo com os dados da Tabela 1, os participantes convivem com companheiro(a), tendo inúmeras obrigações em termos de sustento, educação, moradia e outros gastos.

Quanto à segurança pública, avaliada pelos participantes como um dos aspectos da vida que acarretou maiores níveis de estresse (51%), mesmo com pesquisas que comprovam reduções mais expressivas de roubos a partir de abril de 2020, com a adoção do isolamento social houve restrição da circulação de pessoas, o que gerou sensação de medo e/ou insegurança por parte das pessoas em caminhar, principalmente pelos grandes centros. A própria segurança pública foi prejudicada com a pandemia devido à diminuição do número de guardas civis, sendo os locais de pouca movimentação considerados áreas de risco e de exposição do indivíduo a violência (AQUINO *et al.*, 2020).

Sobre o lazer, sabe-se que se trata de um aspecto muito importante para a saúde mental das pessoas por proporcionar o convívio e ampliar as redes sociais. Com a pandemia, várias áreas de lazer, esporte, cultura e outras foram interditadas e as pessoas passaram a ficar confinadas em suas casas, o que gerou repercussões para a saúde mental das pessoas. Este dado foi ratificado pelos participantes (43,5%), pois esses profissionais apesar de saírem de suas casas para o trabalho, também tiveram restrição da circulação, sendo impedidos de

usufruir do lazer, que em geral funciona como estratégia de distanciamento e/ou fuga dos problemas do cotidiano, o que certamente impactou na saúde mental e na qualidade de vida (BEZERRA *et al.*, 2020a).

Apesar de as demais áreas como trabalho (38%), a própria saúde (37%), convívio familiar (31,5%), relacionamento interpessoal (29,3%) e a prática religiosa (22,8%), também terem piorado na visão do grupo, houve menor homogeneidade em termos da percepção do estresse como respostas ao evento, em que uma parcela maior da amostra pode não ter se estressado, ter estressado pouco ou até mesmo discordar do fato de a pandemia ter piorado algumas áreas das suas vidas.

O percentual de trabalhadores que relataram não terem sofrido impacto com a pandemia do coronavírus, provavelmente está relacionado a parte da amostra que se enquadram no pensamento do negacionismo, dos antivacinas e na funcionalidade do tratamento precoce contra a COVID-19 com medicamentos que foram comprovados que não tem efetividade no combate no tratamento contra o coronavírus, apesar de milhares de pessoas terem adoecido e morrido em decorrência do coronavírus.

Sobre o trabalho, um dado que chamou a atenção foi o fato desse aspecto da vida, ter tido menor homogeneidade de respostas em termos do estresse por parte da amostra (38%), pois esses trabalhadores por se encontrarem na linha de frente da pandemia, tiveram suas vidas bastante afetadas, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença nova, mortal e que só veio a ser melhor controlada com a vacinação em massa da população. Por sua vez, trata-se de uma infecção que ainda não possui um tratamento específico e eficaz. Infere-se com base nos dados ocupacionais (Tabela 2), que pelo fato de esses profissionais trabalharem na instituição a muitos anos e no CTI há mais de 5 anos, trata-se de um grupo bastante experiente, o que pode ter contribuído para a troca de experiências e o apoio psicossocial por parte dos pares, minimizando deste modo as tensões e o desgaste no trabalho por parte de uma parcela da amostra (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Por outro lado, de acordo com Silva *et al.* (2021), atuar na linha de frente no combate a COVID-19, estar infectado com coronavírus e apresentar doenças crônicas foram fatores associados com maior risco de ansiedade nesses profissionais, principalmente entre as mulheres e enfermeiros.

O “convívio familiar”, para 31,5% dos participantes piorou com a pandemia, acarretando no grupo estresse e muito estresse. A restrição social imposta pela COVID-19, é uma questão desafiadora para os profissionais de enfermagem, pois além de toda sobrecarga

física e emocional enfrentadas, deve-se considerar outras questões que dizem respeito à organização familiar somada aos afazeres domésticos e ao cuidado dos filhos. Apesar de pesquisas apontarem problemas como violência e aumento do consumo de álcool e outras drogas como estratégia defensiva frente ao sofrimento, deve-se considerar a importância da família em termos de suporte afetivo e material (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020b)

Em estudo realizado pela FIOCRUZ (2020a), observou-se que 55,7% dos homens e 67% das mulheres relataram aumento das atividades domésticas durante a pandemia, o que acarreta maior desgaste na relação familiar gerador de estresse e conflitos. Conceitos igualitários de gênero tendem a ser considerados como processos protetivos. Observou-se uma maior participação masculina nas atividades domésticas durante a pandemia, em um cenário, em que essas tarefas se apresentaram como uma forma de ocupação e ressignificação para esses homens (IBGE, 2020).

No entanto, segundo dados da FIOCRUZ (2020b) para outra parcela da população houve aumento dos conflitos domésticos, pois conviver 24 horas ininterruptas com companheiros e os filhos acarretou uma grande alteração da rotina com a perda da individualidade e do desempenho de papéis. Houve aumento da violência doméstica, seguido do aumento do feminicídio no país. Por sua vez, a pandemia contribuiu para que valores tradicionais de gênero sejam questionados, desde que haja flexibilidade para isso. Para uma grande parcela de casais, não se evidenciou mudanças ou relatos positivos na convivência em relação aos primeiros meses da pandemia. Contudo, no intuito de compreender por que alguns casais experimentaram prejuízos no relacionamento enquanto outros não identificaram alterações ou até percebem melhorias, é necessário considerar com mais profundidade os fatores que poderão ajudar ou dificultar o manejo desses estressores (STANLEY; MARKMAN, 2020).

Deve-se pensar formas de viabilizar recursos que mesmo com tantos desafios, possam contribuir para a qualidade das relações familiares e para a saúde de seus membros (STANLEY; MARKMAN, 2020).

Quanto ao “relacionamento interpessoal”, observou-se maior número de respostas ou itens que contribuíram para o estresse e muito estresse. Considera-se que em termos relacionais o vínculo pode ser aprofundado mediante manifestações de amizade ou trocas afetivas entre os indivíduos, em que se busca a lealdade, companheirismo, carinho e ajuda, apesar de nem sempre existirem laços consanguíneos. Portanto, construir e manter conexões interpessoais é fundamental para se enfrentar momentos difíceis, pois saber que existem

peças nas quais pode-se contar e compartilhar as dificuldades reduz os níveis de tristeza, de angústia e o sentimento de solidão (MORAES FILHO *et al.*, 2020a).

Sabe-se que as relações interpessoais foram substancialmente afetadas em função do isolamento social e as demais restrições quanto à proximidade e/ou convívio e, neste aspecto, deve-se considerar as redes de suporte psicossocial em termos do convívio familiar, religioso e no ambiente de trabalho. De acordo com os dados do estudo o relacionamento interpessoal piorou com a pandemia, o que acarretou altos níveis de estresse em 29,3% dos participantes. Na análise, deve-se atentar para o fato de que esse aspecto envolve todas as áreas da vida e nela incluídos, principalmente o trabalho, família e amigos em que ocorrem trocas afetivas e materiais com participação de homens, mulheres, crianças, idosos, casais, amigos e colegas de trabalho (MORAES FILHO *et al.*, 2020a).

Tais relações no contexto da pandemia, serviram de apoio e cuidado para os profissionais de enfermagem. Contudo, as alterações não são apenas no sentido negativo, pois, mesmo distante fisicamente, o meio virtual conseguiu ser uma maneira de aproximação, que provavelmente possibilitou ao indivíduo encontrar amparo no relacionamento familiar, de amigos e dos colegas de trabalho. Infere-se que os vínculos podem ter sido fortalecidos mediante trocas afetivas e materiais, nas quais as pessoas se ajudam mutuamente frente à crise instalada com a pandemia e o sofrimento advindo diante do adoecimento dos próprios profissionais e familiares (MORAES FILHO *et al.*, 2020a).

Na pandemia os profissionais encontravam-se submetidos aos mesmos enfrentamentos ou adversidades e os temores relacionados ao risco de contágio e ao distanciamento social. A urgência, que era do outro, agora é também dos trabalhadores de enfermagem submetidos as longas jornadas de trabalho e ao sofrimento, cuja proximidade pode contribuir para a identificação com a dor e o sofrimento do outro. Os conflitos existentes entre as equipes multiprofissionais, cederam espaço para o trabalho em grupo e a preservação da vida, pois o vírus a ser combatido era completamente desconhecido, ou seja, a necessidade de se unir foi maior do que as discordâncias, fazendo com que o acolhimento, o apoio e o trabalho em equipe tornaram-se a principal arma para combater o vírus da COVID-19 (MORAES FILHO *et al.*, 2020a).

Segundo Moraes Filho *et al.* (2020a), os sentimentos perante a pandemia da COVID-19 mais citados, foram ansiedade e medo, seguidos por tristeza e angústia. Entretanto, os amigos e familiares foram fundamentais para o enfrentamento das tensões vividas em função do isolamento, sendo a rede familiar um relevante suporte em termos de apoio social. Amplia-

se a perspectiva, além de um vínculo embasado em sentimentos de segurança, confiança e amor, revelando que a resiliência é construída, por uma rede de relacionamentos e experiências no decorrer da vida e entre as gerações (MORAES FILHO *et al.*, 2020a).

Em relação à “prática religiosa”, uma parcela de trabalhadores afirmou ter piorado com a pandemia, acarretando estresse e muito estresse em 22,8% dos participantes. Ao comparar esta dimensão da vida com as demais áreas afetadas pela pandemia, infere-se que mesmo diante das restrições, a questão da religiosidade, apesar de prejudicadas é um aspecto importante no enfrentamento do sofrimento e/ou dificuldades, servindo como recurso espiritual para as pessoas (ROSSATO; RIBEIRO; SCORSOLINI-COMIN, 2022).

Para Rossato, Ribeiro e Scorsolini-Comin (2022), a prática religiosa está fundamentada na fé, ou seja, na crença de cada indivíduo, não importando o local, mas sim no que se crê, sendo possível pôr em prática em qualquer lugar e nas mais diversas situações. Na enfermagem, a esperança encontra-se embasada na ciência, na fé e no potencial da equipe, sendo a espiritualidade um importante aspecto na mitigação do sofrimento.

3.4 Rede de suporte psicossocial e em saúde mental durante a pandemia da COVID-19

Considerando as repercussões da COVID-19 para a vida e saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam na linha de frente, no Quadro 6 são apresentados os resultados acerca da rede de apoio psicossocial, assim como o suporte em saúde mental dos participantes, no intuito de se discutir a sua relevância ao considerar o sofrimento psíquico decorrente do isolamento, perdas financeiras, adoecimento e mortes.

Quadro 6 - Rede de suporte psicossocial e em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2022

Variáveis Qualitativas	f	%
Presença de suporte psicossocial de familiares na COVID-19	78	84,8
Presença de suporte psicossocial de amigos na COVID-19	59	64,1
Presença de suporte psicossocial dos colegas de trabalho na COVID-19	66	71,7
Suporte em saúde mental por parte da rede de serviços	19	20,7
Consumo de ansiolíticos pelos trabalhadores durante a pandemia	23	25

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

De acordo com Moraes Filho *et al.* (2020b), as redes sociais são teias de relações que circundam o indivíduo e, desta forma permitem que ocorra união, comutação, troca e transformação, sendo normalmente formadas pela soma de relações que a pessoa percebe como significativas. Inclui-se nas redes, os familiares, amigos, colegas de trabalho, companheiro(a) e pessoas da comunidade. O indivíduo ao participar da rede, pode simultaneamente ocupar posições distintas, ora como cuidador ora como cuidado pelos demais componentes. Portanto, é de grande importância a atuação da rede social, formada por pessoas relevantes em sua vida e com as quais mantêm relações regulares. As experiências e trocas que ocorrem nas redes, além de fortalecerem os vínculos, constituem um aparato relevante na busca por melhorias nas condições de saúde.

Como observado no Quadro 6, uma parcela dos trabalhadores (20,7%) necessitou de algum tipo de atendimento em saúde mental, sendo que 25% referiram o consumo de ansiolítico, demonstrando, dessa forma, o uso de ansiolítico sem prescrição médica, a auto medicação, evidenciando a gravidade desse consumo.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) identificou aumento do consumo de ansiolíticos na população brasileira nos últimos anos, no qual os benzodiazepínicos ocupam o terceiro lugar na lista de medicamentos mais utilizados (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020c).

De acordo com a Fiocruz (2020c) com a pandemia da COVID-19, ampliou-se o consumo, destas substâncias devido ao desgaste vivenciado pela população nesse período. Por sua vez, os trabalhadores usam substâncias psicoativas como forma de minimizar a tensão, o estresse e induzir o sono, especialmente entre os profissionais que atuam em turnos. Deve-se considerar o uso também como mecanismo de enfrentamento para negar ou diminuir a percepção da realidade que os fazem sofrerem, principalmente diante da morte de pacientes e a perda de familiares. Órgãos internacionais, como a OMS e o *International Narcotics Control Board* (INCB), alertam sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle dos medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento, evidenciando o uso destas drogas sem prescrição médica.

A enfermagem desempenha um trabalho diferenciado dos demais trabalhadores nas instituições hospitalares, sendo uma atividade contínua, desgastante e exaustiva, desenvolvida a partir de uma relação interpessoal com os pacientes familiares e colegas de trabalho. Nas situações em que os mecanismos de enfrentamento não são eficazes, o indivíduo pode recorrer ao uso de ansiolíticos no intuito de mitigar o sofrimento e se

manter no trabalho. Alerta-se que o consumo regular dessas substâncias pode levar a quadros de dependência e interferir na realização de atividades do dia a dia e no desempenho com riscos de acidentes, erros e iatrogenias (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Neste sentido, deve-se considerar toda a problemática relacionada ao isolamento, restrição social e o medo da infecção pela COVID-19, sendo várias áreas da vida afetadas, daí a relevância do suporte familiar (84,8%), de colegas de trabalho e amigos (64,1%). E no que diz respeito aos profissionais da linha de frente, essa questão assumiu contornos especiais, considerando o sofrimento aliado ao medo de se infectar e contaminar pessoas próximas. Ratifica-se a importância da rede de apoio, em termos de suporte afetivo e material aos seus componentes, principalmente nos momentos de crise (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Devido à pandemia da COVID-19 e considerando as cargas de trabalho que se intensificaram, principalmente em função do agravamento do quadro clínico e morte dos pacientes sob os cuidados das equipes, a enfermagem que atua na linha de frente é uma das mais prejudicadas, cujo sofrimento psíquico afeta consideravelmente a saúde mental. Acrescenta-se que alguns serviços de atendimento como os Centros de Atenção Psicossocial, ambulatoriais e outros tiveram que se estruturar para a manutenção dos atendimentos, sendo essencial o suporte psicossocial por parte de familiares, colegas de trabalho e serviços especializados. Uma das estratégias utilizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem em termos de atendimento desses profissionais foi a implantação da consulta à distância, (online) por enfermeiros especialistas em saúde mental (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

3.5 Percepção da Qualidade de Vida dos trabalhadores de enfermagem do CTI durante a pandemia da COVID-19

No Quadro 7, a seguir, é apresentada a percepção da qualidade de vida geral (QVg) dos trabalhadores de enfermagem mediante a aplicação do *WHOQOL-bref-26*. As primeiras duas questões referem-se à percepção da QV e satisfação com a saúde, seguidas dos resultados relativos aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Quadro 7 - Percepção da QVg por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref* durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2022

Avaliação da Qualidade de Vida	Nº de participantes	%
Muito ruim	2	2,2
Ruim	15	16,3
Nem ruim nem boa	29	31,5
Boa	44	47,8
Muito boa	2	2,2

Legenda: Qualidade de Vida geral (QVg); Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Como observado no Quadro 7, ao serem questionados sobre a QVg, 47,8% dos participantes a avaliaram como boa. Esse resultado inicialmente pode ter ocorrido, pelo fato de a avaliação abarcar alguns aspectos subjetivos sem considerar todas as dimensões envolvidas na avaliação da qualidade de vida sem se deter nos domínios envolvidos nesse conceito. Nesta análise, o participante, ao se posicionar, deveria considerar mais cuidadosamente determinados aspectos da QV que se apresentam comprometidos (FONSÊCA *et al.*, 2021).

Quadro 8 – Percepção da satisfação com a saúde por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref-26* durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022

Satisfação com a Saúde	f	%
Muito insatisfeito	2	2,2%
Insatisfeito	29	31,5%
Nem insatisfeito nem satisfeito	28	30,4%
Satisfeito	31	33,7%
Muito satisfeito	2	2,2%

Legenda: Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Nota: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

No que diz respeito à satisfação com a saúde (Quadro 8), 33,7% dos participantes a avaliaram como boa. No entanto, observou-se pouca diferença estatística na distribuição das respostas, pois 31,5% a avaliaram como insatisfeitos e 30,4% nem insatisfeitos e nem satisfeito respectivamente.

Quadro 9 - Percepção da Qualidade de Vida (Domínio Físico) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref* durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro - 2022

Domínio Físico	Avaliação	n	%
Presença de dor física	Nada	27	
	Muito pouco	33	
Total		60	62,5
Energia para as atividades do dia a dia	Muito pouco	26	
	Médio	47	
Total		73	79,3
Satisfação com o sono	Muito insatisfeito	17	
	Insatisfeito	35	
Total		52	56,5
Capacidade de locomoção	Boa	46	
	Muito boa	27	
Total		73	79,3
Capacidade de desempenho das atividades	Médio	27	
	Satisfeito	32	
Total		59	64,1
Capacidade para o trabalho	Média	33	
	Satisfeito	37	
Total		70	76

Legenda: Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Notas: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Como descrito no Quadro 9, observou-se que a QV, no que se refere ao domínio físico dos profissionais de enfermagem, foi prejudicada durante a pandemia, principalmente em relação à energia para a realização de atividades do dia a dia, identificada como muito pouca (26%) e média (47%). Outro item que merece maior atenção e/ou análise é a insatisfação com o sono referida por 56,5% da amostra, em que se identificou “muito insatisfeito” (n=17) e “insatisfeito” (n=35).

O trabalho em turnos acarreta dificuldades consideráveis para a vida familiar e social dos profissionais de enfermagem em decorrência da diminuição do tempo destinado ao convívio social em termos de lazer, atividade física, cuidados com a saúde e o convívio familiar. Neste sentido, deve-se considerar a necessidade de repouso e/ou reparação do sono, pois a pandemia acentuou o desgaste e a pressão psicológica vivenciados no dia a dia de trabalho aliados as preocupações financeiras, a criação dos filhos e demais afazeres. Acrescenta-se a esta problemática os quadros de depressão, irritabilidade, diminuição da autoestima e labilidade de humor. Estudo realizado com o intuito de analisar a qualidade do

sono de trabalhadores de enfermagem que atuam no serviço noturno, evidenciou a má qualidade com alterações do período de despertar e adormecer durante os dias e fins de semana, apontando que esses profissionais tem o padrão de sono prejudicado em função dos turnos, do duplo vínculo empregatício e por nem sempre terem áreas destinadas ao repouso durante as jornadas com prejuízos para a QV e a produtividade do serviço (BACKES *et al.*, 2021).

Diante desta realidade, como apresentado no Quadro 6, identificou-se a automedicação por meio do consumo de ansiolíticos, evidenciando a dificuldade dos participantes em conciliar o sono após as jornadas exaustivas de trabalho. Acrescenta-se que o cansaço se intensifica com risco de fadiga e necessidade de afastamento do trabalho, pois, como observado no Quadro 9, os participantes afirmaram ter pouca e média energia (79,3%) para a realização de atividades do dia a dia. Infere-se com base nos resultados que este dado pode estar relacionado as longas e excessivas jornadas devido à carga horária semanal de trabalho acima de 40 horas ao considerar, poucas horas destinadas ao descanso, dormindo apenas nos horários estabelecidos e não quando realmente o corpo expressa essa necessidade e pouco tempo destinado a lazer. O próprio trabalho em CTI durante a pandemia, por si só, é um fator que contribui para o cansaço. Desta maneira, a assistência aos pacientes também pode ser prejudicada, aumentando inclusive o risco de erros e iatrogenias na assistência ao paciente crítico, servindo de alerta para as coordenações e também para os serviços de saúde em geral (BACKES *et al.*, 2021).

Os trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva encontram-se expostos a uma série de riscos que acarretam prejuízos à saúde física e mental do grupo. Esses riscos durante a pandemia foram intensificados, o que implica em maiores níveis de estresse, tensão e adoecimento. Portanto, trata-se de um grupo que necessita de atenção por parte das instituições e serviços, especialmente nesses setores que exigem dos profissionais habilidades e agilidades nas urgências, acarretando danos que comprometem a energia do indivíduo para a realização das atividades do dia a dia. Ratifica-se a relevância de projetos voltados para a promoção da saúde e a prevenção de danos, principalmente por ser uma profissão majoritariamente feminina e o acúmulo de papéis em função da difícil conciliação do trabalho formal e informal no que dizem respeito à criação dos filhos e demais afazeres domésticos, incluindo o cuidado de familiares adoecidos (BACKES *et al.*, 2021).

Neste contexto pandêmico, deve-se considerar o risco de desencadeamento da Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores de enfermagem; um dos maiores problemas

ocupacionais da atualidade em decorrência do estresse de longa duração. A sintomatologia envolve exaustão física, psíquica e emocional com diminuição do sentimento de realização pessoal no trabalho e despersonalização. Com a diminuição da energia física e psíquica pode ocorrer quadros de lentidão de pensamentos e ao mesmo tempo irritabilidade, isolamento e conflitos no trabalho, cujo desempenho pode estar prejudicado devido ao desânimo e à vontade de abandonar tudo (BATALHA *et al.*, 2020).

No que se referem aos demais itens do domínio físico, apesar de a maioria não referir insatisfação com a capacidade de desempenho das atividades do dia a dia e a capacidade para o trabalho, a qualidade do sono e a energia para a realização das atividades do dia a dia, são elementos indissociáveis para um bom desempenho, concentração e possuem grande influência na capacidade para o trabalho. Este dado merece maior discussão e aprofundamento a partir de outros estudos (BATALHA *et al.*, 2020).

Quadro 10 - Percepção da Qualidade de Vida (Domínio Psicológico) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref* durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022

Domínio Psicológico	Avaliação	n	%
Quanto aproveita a vida	Muito pouco	26	
	Media	32	
Total		58	63
Sentido da vida	Bastante	43	
	Extremamente	30	
Total		73	79,3
Capacidade de concentração	Media	34	
	Bastante	38	
Total		72	78,3
Aceitação da aparência física	Mais ou menos	35	
	Muito	24	
Total		69	64,2
Satisfação consigo mesmo	Media	24	
	Satisfeito	40	
Total		60	65,2
Presença de sentimentos negativos	Algumas vezes	54	
	Frequentemente	16	
Total		70	76

Legenda: Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Notas: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Como demonstrado no Quadro 10, observou-se que a QV no que se refere ao domínio psicológico dos profissionais de enfermagem foi prejudicada durante a pandemia,

principalmente em relação “ao quanto aproveita a vida”, identificada como muito pouca (n=26) e média (n=47). Outro item que merece maior atenção e/ou análise é a presença de sentimentos negativos (76%) tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão referida “algumas vezes” (n=54) e “frequentemente” (n=16).

Infere-se que a insatisfação com “o quanto aproveita a vida” (63%), pode manter relação com o perfil sociodemográfico e ocupacional da amostra (Tabela 2) pois se trata de um grupo jovem e em plena força produtiva, mas que possui restrições em termo de renda (Quadro 12) e com o agravante de ter pouco tempo para as atividades fora do trabalho por conta do duplo vínculo empregatício, do trabalho em turnos, da carga horária de trabalho acima de 40 horas e demais atividades externas ao trabalho. Tais variáveis influenciam as relações sociais, assim como a energia para realização de atividade diárias, interferindo no cronotipo e alterando o horário de vigília, cuja fadiga física e mental interfere nos sentimentos de o quanto a vida está sendo aproveitada em sua plenitude (BEZERRA *et al.*, 2020a).

Quanto à presença de sentimentos negativos (76%), deve-se considerar que os dados foram coletados em um período ainda crítico da pandemia, apesar da vacinação em massa da população, cujo sofrimento se fazia presente em função das restrições sociais, do medo de infecção pela COVID-19, transmissão para os familiares, principalmente devido a complicações e morte de pacientes sob os cuidados da equipe. Questões externas ao trabalho podem influenciar a presença de sentimentos negativos devido ao clima de insegurança, as perdas financeiras, a morte de colegas de profissão e familiares como relatado nos Quadros 3 e 4 (BEZERRA *et al.*, 2020b).

O CTI da COVID-19 é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham reconhecido como local privilegiado para o adoecimento físico e mental. Além dos riscos de contaminação com o vírus e acidentes aos quais os trabalhadores estão expostos, o sofrimento psíquico é comum, já que a frequência com que os pacientes apresentam agravos decorrentes da doença e a constante convivência com a morte. Há necessidade de aptidão para se conviver entre vida e morte, fragilidade, onipotência e impotência, crescente aumento da doença e diante da alta pressão social e psicológica a que os trabalhadores de enfermagem estão submetidos, tanto na esfera do trabalho quanto fora dele. As difíceis condições de trabalho, escassez de Equipamentos Individuais de Proteção (EPI's), falta de funcionários por afastamento, infecção e morte e de vida (restrição social, perdas materiais e afetivas) podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como à ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem. Com a restrição social, a alta

pressão no trabalho e a vida pessoal com diminuição dos espaços de convívio social e das incertezas a equipe precisa de suporte institucional, de modo a minimizar o sofrimento e o risco de adoecimento (BEZERRA *et al.*, 2020b).

Quadro 11 - Percepção da Qualidade de Vida (Relações sociais) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref* 26 durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022

Domínio Relações Sociais	Avaliação	n	%
Satisfação com as relações pessoais	Médio	23	
	Satisfeito	45	
Total		68	74
Apoio dos amigos	Médio	30	
	Satisfeito	45	
Total		75	81,5
Vida sexual	Médio	17	
	Satisfeito	45	
Total		62	67,4

Legenda: Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Notas: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Como identificado, nenhum dos itens teve avaliação negativa na percepção da maioria dos participantes. Destaca-se a satisfação com o suporte social por parte dos amigos (81,5%) e relações pessoais em geral (74%).

Estes dados destaca a importância do apoio familiar e das relações sociais, apresentando o importante papel emocional relacionados à rede de apoio psicossocial (Quadro 4) pois participantes afirmaram poder contar com familiares, amigos, colegas de trabalho e chefia diante dos problemas e/ou dificuldades enfrentadas durante a pandemia, demonstrando que laços afetivos foram estreitados e de fundamental relevância para enfrentar a COVID-19.

Quadro 12 - Percepção da Qualidade de Vida (Meio Ambiente) por trabalhadores de enfermagem do CTI adulto de acordo com *WHOQOL-bref* 26 durante a pandemia da COVID-19 - Rio de Janeiro – 2022

Domínio Meio Ambiente	Avaliação	n	%
Sensação de segurança na vida diária	Muito pouco	20	
	Médio	39	
Total		59	64,1
Qualidade do ambiente físico	Muito pouco	26	
	Médio	45	
Total		71	77,8
Dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades	Muito pouco	38	
	Médio	40	
Total		78	84,8
Acesso à informação	Médio	57	
	Muito	16	
Total		73	79,3
Oportunidade de atividades de lazer	Muito pouco	34	
	Médio	41	
Total		75	81,5
Condições do local onde mora	Médio	18	
	Satisfeito	45	
Total		63	68,5
Acesso aos serviços de saúde	Médio	22	
	Satisfeito	38	
Total		60	65,2
Meios de transporte	Muito insatisfeito	19	
	Insatisfeito	36	
Total		54	58,7

Legenda: Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Legenda: Notas: (n=92).

Fonte: A autora, 2023.

Como demonstrado no Quadro 12, observou-se que na percepção dos trabalhadores a QV no que se refere ao domínio meio ambiente foi a faceta que obteve maiores frequências de respostas negativas durante a pandemia, principalmente em relação aos itens: “Dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades”, identificado - muito pouco (n=20) e média (n=39),

“Oportunidade de atividades de lazer” - muito pouco (n=34) e média (n=41), “Qualidade do meio ambiente”- muito pouco (n=20) e média (n=39), “Sensação de segurança na vida diária”- muito pouco (n=20) e média (n=39), e “Meios de transporte” – muito insatisfeito (n=19) e insatisfeito (n=36).

Não ter dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades implica em insatisfação, pois o reconhecimento financeiro da profissão não existe e durante a pandemia tornou-se ainda pior. A incerteza econômica do país gerou muito desemprego em diversas profissões e, desta forma os profissionais da enfermagem que em muitos casos, se viram diante da realidade do desemprego de seus parceiros, tiveram que arcar com a responsabilidade financeira de seus lares, necessitando cumprir dupla jornada de trabalho, seja fazendo horas extras ou através do segundo emprego. Como consequência, esses profissionais tiveram que cumprir jornadas exaustivas para conseguir arcar com seus compromissos financeiros e ter minimamente uma vida digna. No cotidiano hospitalar há intensa procura pelo trabalho em turnos, principalmente noturno, o que está, em alguns casos, relacionado a necessidades financeiras pelo acréscimo do adicional noturno, em virtude dos baixos salários, como possibilidade de aumentar a renda ou até mesmo para conciliar dois ou até mais empregos (FONSÊCA *et al.*, 2021).

A oportunidade de atividades de lazer dos participantes como evidenciado encontra-se bastante comprometido. Em cenário pandêmico momentos de lazer praticamente deixaram de existir, já que se limitavam a os períodos em que esses profissionais estavam em casa, realizando atividades domésticas e cuidando dos filhos o que não proporciona prazer e relaxamento. O trabalho e o espaço social têm por objetivo a preservação e o equilíbrio, da vida profissional com a vida pessoal. Para que esses trabalhadores usufruam do lazer recorrem a troca de plantões, principalmente nos feriados e finais de semana. Por sua vez, a limitação financeira acaba fazendo com que os profissionais se sobrecarregando com plantões extras e isto sem falar no duplo vínculo empregatício levando-os a cumprirem mais de 40 horas de trabalho ininterruptos, o que aumenta a fadiga, o estresse e a irritabilidade devido às longas jornadas, a expedientes intensos e trabalho em turno. Há efeitos negativos devido a prejuízos das relações familiares e sociais, interferindo na convivência, nos horários com as pessoas do círculo social, ou seja, frequentemente esses profissionais não estão presentes eventos sociais com a família e outros, cujo tempo para o próprio cuidado, da saúde mental se mostra insuficiente (FONSÊCA *et al.*, 2021).

O aspecto financeiro influencia na realização de algumas atividades de lazer e na medida em que o indivíduo convive com os baixos salários, a renda familiar é captada para necessidades básicas de sobrevivência como alimentação, educação, vestimenta. Por sua vez, a ausência de atividades de lazer como válvula de escape das dificuldades do dia a dia, pode intensificar o isolamento social e influenciar negativamente o bem-estar e a saúde mental das pessoas, sendo o lazer e a recreação aspectos importantes na avaliação da qualidade de vida (PIRES *et al.*, 2021).

No que diz respeito à qualidade do ambiente físico, deve-se considerar que o ambiente hospitalar em si é visto como insalubre, sendo o CTI um local de trabalho permeado de riscos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos que, ao longo do tempo de trabalho pode acarretar danos à saúde física e mental dos profissionais, entretanto, os profissionais que trabalham em CTI apresentam uma satisfação pelo setor e todo trabalho que se desenvolve nesse ambiente. Sob o meu ponto de vista, os trabalhadores desse setor, não mudariam de ambiente laboral mesmo que isso fosse uma opção, pois se identificam com a assistência a paciente de alta complexidade. No aspecto psicossocial, trata-se de um espaço de trabalho tenso, traumatizante e agressivo em função do trabalho contínuo e desgastante, das complicações e mortes de pacientes e dos conflitos no relacionamento interpessoal envolvendo profissionais e usuários (PIRES *et al.*, 2021).

Durante a pandemia essas questões se intensificaram, gerando por parte dos profissionais insegurança, medo e impotência revertendo-se em um ambiente emocionalmente comprometido diante do alto grau de responsabilidade imposta as equipes e sofrimento. Acrescenta-se que o CTI é um setor restrito, sendo a refrigeração e iluminação artificiais, perpassando um distanciamento da vida cotidiana e cujo tempo é incerto, assim como a falta de precaução e treinamento da equipe pode resultar em acidentes e transmissão de doenças infectocontagiosas, comprometendo a qualidade do ambiente físico e tornando o trabalho mais penoso (PIRES *et al.*, 2021).

Quanto ao ambiente físico externo ao trabalho, este se mostrou gerador de insegurança e incertezas em função de alguns determinantes como déficit de transporte público, segurança pública, coleta de lixo e demais serviços essenciais à população que foram bastante prejudicados. O único local que realmente parecia seguro era a habitação, pois as ruas permaneceram vazias por alguns meses, a população saía apenas para as questões essenciais e para o trabalho (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Quanto à insatisfação com a segurança por parte da amostra, pode estar relacionada ao próprio ambiente físico e social. Por sua vez, a idealização de um ambiente seguro também mantém relação com a forma como o indivíduo vê o mundo, sendo as relações interpessoais em que existem trocas e suporte psicossocial, um fator relevante para a manutenção da vida e sociedade. Com relação à qualidade de vida das pessoas, é fundamental respeitar e trabalhar a partir da visão que cada grupo social tem em relação ao significado do meio ambiente onde o grupo está inserido (BRASIL, 2001b).

Em dois anos de pandemia a COVID-19 matou milhões de indivíduos, a vida pessoal sem possibilidades de prazer ficou com a projeção de todas as insatisfações. O trabalho nem sempre oferece oportunidades para realização pessoal. Dadas as condições em que o trabalho na sociedade contemporânea se encontra organizado e, especialmente em período pandêmico é muito difícil conseguir realizá-lo de forma estimulante em meio a tantas incertezas, frustrações, a mudança no estilo de vida, dificuldades financeiras, medo da morte. Por sua vez, o uso empírico de protocolos medicamentosos sem garantia de cura da doença, remeteu a sentimento de impotência e insegurança quanto ao futuro, a sobrevivência e o trabalho (SANTANA *et al.*, 2021).

Como observado no Quadro 12, item referente aos “meios de transporte” evidenciou que os participantes apresentavam um descontentamento com o transporte público, provavelmente em função dos problemas já discutidos anteriormente quando ao serem questionados sobre os prejuízos acarretados pela pandemia (Quadro 5) os participantes afirmaram se sentir estressados e muito estressados.

No Brasil não foi diferente do resto do mundo, o vírus afetou as atividades diárias de milhões de pessoas, visto que uma das mais eficazes formas de não disseminar o vírus foi a prática de isolamento social, adotadas pelos governos do Brasil, levando a um declínio significativo no número de viagens feitas nas principais cidades do mundo. Apresentou uma queda de 30% no volume de viagens, as medidas sanitárias determinaram o isolamento social em todas as cidades, com fechamento total de atividades não essenciais, foi decretado o lockdown, o principal foco durante a pandemia era o de prevenir a propagação da COVID-19 e, assim, evitar a saturação do sistema de saúde (ALVES, 2021).

Tratando-se de uma doença com comportamento inesperado e situações novas não vividas pela população, a crise sanitária mundial provocada impactou e estampou ainda mais as desigualdades existentes ao redor do mundo e no Brasil. A mobilidade urbana foi extensamente afetada pela pandemia (FURTADO *et al.*, 2020).

Problemas que já existiam e eram antigos se tornaram mais relevantes e evidentes, trazendo piores condições aos transportes públicos: precariedade dos ônibus e trens metropolitanos, insegurança, lentidão na frequência de viagens, sujeira, falta de ventilação adequada, escassez e o desaparecimento de algumas linhas, são alguns dos problemas vivenciados pelos cidadãos. Além disso, carros lotados sem distanciamentos entre os passageiros foi o gatilho para disseminar a doença entre aqueles que necessitavam permanecer trabalhando, pois atuavam em serviços essenciais como no caso dos profissionais de enfermagem. A adoção das atividades remotas (*on-line*) em determinadas áreas por conta das restrições e riscos de contaminação levou a um declínio significativo no número de viagens feitas em cidades do Brasil (FURTADO *et al.*, 2020).

A sensação de ineficiência do transporte coletivo é compartilhada por mais da metade dos usuários do sistema em todo o Brasil, de acordo com uma pesquisa divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em Brasília, DF, 55% dos passageiros das principais regiões metropolitanas do país avaliam o transporte público como regular, ruim ou muito ruim, entre as principais reclamações está a lotação e as longas esperas (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010).

No hospital onde realizou-se a pesquisa, em decorrência da dificuldade que os funcionários sofriam para chegar ao trabalho, adotou-se uma escala de turno: 24x72 horas, na qual os trabalhadores passavam mais tempo no plantão e diminuía a frequência da necessidade de locomoção por meio do transporte coletivo, reduzindo o tempo com a família, aumentando o cansaço físico e o desgaste mental. As pessoas de classes sociais desfavorecidas residem afastadas dos grandes centros urbanos, deslocando-se diariamente por longas distâncias. Assim evidencia-se que pessoas de classes sociais desfavorecidas possuem mobilidade urbana prejudicada e o acesso às oportunidades de educação, trabalho e serviços públicos são igualmente reduzidos (FURTADO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Participaram do estudo 92 trabalhadores (enfermeiros e técnicos de enfermagem), sendo a amostra composta majoritariamente por mulheres pretas, apesar do aumento da inserção dos homens na enfermagem nos últimos anos. Quanto à idade, houve maior concentração entre a faixa etária de 35 a 44 anos evidenciando um grupo jovem em plena fase produtiva laboral, em convívio com seus companheiros, revelando que estes, contam com apoio familiar e compartilham as funções de natureza social e financeira em relação a família. Quanto a escolaridade, observou-se que 62% da amostra possuem nível superior, no entanto, apenas (50%) atuam na instituição como enfermeiros, revelando a falta de oportunidade a promoção de cargo, o que pode gerar frustração, nessa parcela de profissionais e reduzir as perspectivas de aumento da renda familiar.

No que se refere à jornada laboral prevaleceram profissionais que atuam em regime de turno noturno, cumprindo carga horária de até 40 horas semanais. Este dado, pode ser explicado pelo fato de o estudo ter sido realizado em um hospital privado, em que a escala de trabalho é de 12x36. Ao se considerar outros vínculos empregatícios, uma parcela dos profissionais cumpre carga horária acima de 60 horas semanais, o que implica em sobrecarga, prejuízos para a saúde do trabalhador e maximiza os riscos para a aquisição de doenças, ocorrência de faltas, afastamentos por licença médica.

Entre as repercussões para a qualidade da assistência, deve-se atentar para a necessidade de afastamento do trabalhador, o que gera encargos sociais e financeiros à instituição, pois além da necessidade de reposição e treinamento do funcionário, o gestor não tem garantias da qualidade dos serviços prestados tendo em vista as exigências em termos de habilidades e domínio da função exercida. Pelo fato de esses trabalhadores atuarem no CTI há mais de cinco anos evidencia um grupo experiente, o que pode contribuir para a minimização de erros e iatrogenias e conseqüentemente para a qualidade da assistência.

A sobrecarga da jornada, o trabalho em turno noturno e a necessidade de outro vínculo empregatício para complementar a renda, são fatores de risco psicossocial preocupantes para a saúde destes trabalhadores, que podem sofrer agravos à saúde relacionados ao acúmulo de atividades e as pressões sofridas no trabalho. Além de alguns trabalhadores contraírem a COVID-19, houve os que tiveram seus familiares infectados e que vieram a falecer. Há implicações para a saúde mental desses profissionais tendo em vista o período do luto e o

agravante de prestar cuidados a pacientes graves e com risco de morte. Estes resultados perpassam as características da amostra, cujos trabalhadores encontram-se em um ambiente de alta complexidade, envolvendo inúmeros fatores de risco prejudiciais a saúde.

Na autoavaliação do estresse decorrente da pandemia, as áreas mais prejudicadas e com maiores níveis de estresse na percepção dos participantes foram: meio de transporte, acesso aos serviços de saúde, renda familiar, segurança pública e lazer, em que se posicionaram como estressados e muito estressados. A renda familiar foi motivo de preocupação e estresse, pois a manutenção do sustento familiar foi prejudicada devido ao aumento do desemprego na população em geral; o que provavelmente acarretou sentimento de inseguranças diante das perdas financeiras.

O lazer é um fator relevante para manutenção da saúde física e mental e diante do exposto, foram importantes as alterações devido às restrições impostas e ao isolamento social, o que pode ter intensificado o estresse já acarretado no trabalho em CTI. Infere-se que as repercussões psicossociais em que trabalhadores de enfermagem foram submetidos intensificou o estresse diário no período pandêmico ao considerar os prejuízos acarretados em algumas áreas da vida em geral, o que pode contribuir para o sofrimento psíquico e físico.

Apesar das repercussões psicossociais e respectivos níveis de estresse acarretados pela pandemia, observou-se no a relevância da rede de apoio psicossocial, destacando-se as relações familiares, de amigos e de colegas de trabalho. Esse aspecto é fundamental no enfrentamento das tensões vividas em função do isolamento social e na atuação na linha de frente no combate da pandemia. As redes de apoio psicossocial estabelecidas diante da crise sanitária, constituem importante aspecto no enfrentamento das condições adversas no trabalho e na busca por melhorias nas condições de saúde. Neste momento pandêmico, os profissionais que atuam na linha de frente encontram-se submetidos aos mesmos enfrentamentos, as adversidades e os temores relacionados ao contágio e ao distanciamento social. A urgência, que era do outro, agora é também dos trabalhadores de enfermagem submetidos aos mesmos riscos, cuja aproximação pode contribuir para a identificação com a dor e o sofrimento do outro, gerando amparo aos que se apresentavam-se mais vulneráveis diante dos sentimentos de medo e angústia. Infere-se que provavelmente os conflitos e/ou desentendimentos anteriores a pandemia cederam espaço para a ajuda e a troca de experiências, o que pode ter contribuído para o sentimento de pertença e solidariedade grupal.

No que diz respeito à QV, observou-se que em relação ao domínio físico destacou-se o descontentamento com “a qualidade do sono” em que se identificou o uso de ansiolíticos no

intuito de mitigar o sofrimento e melhorar a qualidade do sono. Reitera-se que a longo prazo, os prejuízos acarretados com as alterações do padrão de sono, podem afetar a QV ao considerar a irritabilidade, a labilidade de humor, a fadiga constante e alterações da memória. Acrescenta-se que a sobrecarga laboral, o estresse somado a má qualidade do sono geram fadiga ou baixa de energia para as atividades do dia a dia. Neste sentido, as organizações de saúde possuem grande responsabilidade no que dizem respeito à prevenção de danos à saúde dos trabalhadores e ao enfrentamento dos riscos presentes no ambiente de trabalho, principalmente no período pandêmico, o que influenciará no bem-estar profissional, na produtividade e na qualidade do serviço ofertados a população.

Observou-se que uma parcela dos trabalhadores recorreu a ajuda dos serviços de saúde mental, apesar de haver uma parte que negou procurar a ajuda profissional. Tais dados ratificam a importância deste tipo de suporte para a manutenção da QV dos trabalhadores de terapia intensiva. É imprescindível formular meios de promover a assistência profissional, psicológica mediante atendimento individual ou rodas de conversas de modo a ouvir as demandas que afligem esses trabalhadores, demonstrando a importância do seu trabalho para a instituição. Este tipo de suporte organizacional pode contribuir para a redução de agravos à saúde dos trabalhadores, o absenteísmo e os riscos de acidentes, melhorando a imagem da instituição e minimizando os encargos financeiros e sociais.

Em relação ao domínio psicológico, observou-se dois itens que tiveram maior frequência de avaliação negativa: “O quanto você aproveita a vida” e “Com que frequência você tem sentimentos negativos”. Infere-se que essas variáveis, sofrem interferência da alta pressão social, psicológica e laboral, pois o tempo em que se gasta no transporte e as horas trabalhadas em si, são maiores que os momentos de lazer e descanso com a família, causando sentimentos de insatisfação. No que diz respeito à presença de sentimentos negativos, infere-se que este dado pode estar ligado à frequência com que os pacientes apresentaram agravos decorrentes do coronavírus, a constante convivência com a morte, a ausência de vacinas no período em que os dados foram coletados, o medo da contaminação e da transmissão da doença. no momento mais crítico da pandemia,

No que diz respeito ao domínio Relações Sociais, na percepção dos participantes, foi o menos prejudicado ao considerar os itens que compõem essa faceta, pois a satisfação com o suporte social e as relações pessoais em geral, serviram de pilar para minimização do sofrimento ou estresse psicossocial.

A faceta meio ambiente quando comparada às demais dimensões da QV, na percepção dos trabalhadores teve as maiores frequências de respostas em termos de insatisfação, principalmente em relação aos itens: “sensação de segurança na vida diária”, “a qualidade do ambiente físico”, “dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades”, “oportunidade de lazer” e “meio de transporte”.

Apesar de a maioria dos participantes terem demonstrado satisfação com a QVg e a com a saúde, o estudo identificou repercussões da pandemia na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Tais dados refletem que a percepção da QV por ser influenciada por uma série de variáveis, devendo-se considerar a percepção do indivíduo em seu momento de vida, pois ao se analisar as respostas do *WHOQOL-bref 26* em sua totalidade evidenciou-se algumas facetas comprometidas. Verificou-se prejuízos em algumas áreas, o que provavelmente influenciou negativamente a QV e a saúde geral dos participantes, principalmente ao se atentar para a morte de familiares, o adoecimento e o afastamento do trabalho, dentre outras.

Diante do exposto, os resultados atenderam aos pressupostos do estudo, pois a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem foi afetada durante a pandemia da COVID-19 e acarretou repercussões negativas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As tais repercussões podem estar associadas também ao isolamento e consequente privação do convívio social, acarretando importantes prejuízos para a saúde do trabalhador. Os resultados apresentados constituem importante conhecimento para a enfermagem e, em especial à Saúde do Trabalhador, por contribuírem para a discussão e reflexão acerca da temática na formação de futuros profissionais e na produção do conhecimento na área acadêmica e assistencial.

Salienta-se a importância de estimular os profissionais de enfermagem a participarem de discussões sobre suas vivências relacionadas a assistência a pacientes acometidos pela COVID-19 internados em CTI, contribuindo para a formulação de estratégias de enfrentamento saudáveis, de modo a minimizar o sofrimento e promover a qualidade de vidas dos profissionais.

Apesar das limitações do estudo em termos de participantes, do método e por ter sido realizado em uma única instituição, ratifica-se a sua relevância diante dos dados apresentados, que abrem possibilidades de realização de novos estudos com um maior número de participantes, a fim de promover políticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de danos com vistas à qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho. A preocupação com o

bem-estar e a saúde dos trabalhadores de enfermagem, corroboram com outros estudos desta natureza, pois na medida em que os profissionais possuem uma boa qualidade de vida, aumentam as chances de satisfação no trabalho e melhora da qualidade do cuidado prestado à população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. *Qualidade de Vida Definição, Conceitos e Interfaces Com Outras Áreas de Definição*. São Paulo: Edições EACH/USP, 2012.
- ALVES, G. L. F. *A influência da pandemia no transporte público urbano por ônibus no Brasil*. 2021. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Civil e Ambiental) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositório.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25457>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 25 supl. 1, p. 2423–2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Rev. Gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 42, n. esp., 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>.
- BATALHA E. *et al.* Satisfação por compaixão, Burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Rev. port. enferm. saúde mental*, Porto, v. 24, p. 25-33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0278>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- BEAGLEHOLE, R. *et al.* Priority actions for the noncommunicable disease crisis. *Lancet*, London, v. 377, n. 9775, p. 1438-1447, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60393-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60393-0). Acesso em: 14 jun. 2021.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, [s.l.], n. 93, p. e-020012, 2020b. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BLOOM, D. E. *et al.* *The global economic burden of noncommunicable diseases*. Geneva: Fórum Econômico Mundial, 2011. Disponível em: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. *Lei nº 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças Relacionadas ao Trabalho*: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001a. 580 p. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Sausedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*; seção 1, Brasília, DF, n. 46, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Manual de Legislação, Segurança e Medicina do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 2001b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

BUSELLI R, C. M. *et al.* Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Basel, n. 17, v. 17, p. 6180, 2020. Doi: 10.3390/ijerph17176180.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepção dos profissionais. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 502-507, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>. Acesso em: 22 out. 2021.

CARVALHO, A. C. R. *et al.* A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento sf36. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 607-611, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9337>. Acesso em: 04 nov. 2022.

CATTANI, A. N. *et al.* Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta paul. Enferm.*, São Paulo, v. 34, p. eAPE00843, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843>. Acesso em: 25 jan. 2022.

COELHO, M. P. *et al.* Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 67, n. 5, p. 832-842, 2014. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670523>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Lei nº 14.434/2022*, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-no-14-434-de-4-de-agosto-de-2022_102308.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfildeenfermagem_31258.html#:~:text=Fiocruz%20e%20Cofen%20apresentam%20dados%20da%20pesquisa%20%C3%A0%20imprensa.&text=De%20acordo%20com%20dados%20do,cerca%2050%25%20atuam%20na%20enfermagem. Acesso em: 15 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_covid19_comp.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 30 jan. 2022.

COX, T.; GRIFFITHS, A.; RIAL-GONZALEZ, E. *Research on work related stress: the European picture*. Working on stress, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002. Disponível em: https://ccsint.com/jdownloads/Stress%20Management%20Program/european_report_on_stress.pdf. Acesso em 14 jan. 2021.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *Management of psychosocial risks at work: An analysis of findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. Disponível em:

<https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-work-analysis-findings-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener/view>.

Acesso em: 14 jun. 2021.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev. Eletrônica Enferm.*, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a13.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2021.

FLACK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012. Acesso em: abr. 2022.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 78- 83, 2000.

FONSÊCA, C. R. P. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, [s.l.], v. 11, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3886>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia da COVID-19. *Recomendações gerais*. 2020a. Disponível em:

<https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia da COVID-19. *Violência familiar e doméstica na COVID-19*. 2020b. Disponível em:

<https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Saúde mental e COVID-19*. Brasília, DF, 2020c.

Disponível em:

https://www.fiocruzbrasil.org.br/wpcontent/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid_19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

FURTADO, D. B. S. *et al.* Iniciativas Sociais na Superação da Crise de Mobilidade Urbana em Áreas Segregadas: O caso da Jauba na Brasilândia, São Paulo. *Humanidades & Inovação*, [s. l.], v. 7, n. 5, 2020.

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2715>. Acesso em: 15 jan. 2023.

- GALLASCH, C.H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49596, abr. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/3316>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- GREJO, J. R. *et al.* Absenteísmo da equipe de enfermagem: etiologia e fatores associados. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 30, p. e70082, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.70082>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 25, maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- IKUTA, C. Y. S. *et al.* *As Negociações Coletivas na Pandemia da COVID-19*. In: OLIVEIRA, D. A.; POCHMANN, M. *A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia*. Brasília, DF: Gráfica e Editora Positiva, 2020. cap. 4, p. 83-108.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Desigualdade de renda atinge regiões, gêneros, cores e escolaridades*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18377-desigualdade-de-renda-atinge-regioes-generos-cores-e-escolaridades>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Panorama*. População. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Mobilidade urbana no Brasil. Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas*. Brasília, DF, 2010. p. 549-592.
- KASPERCZYK, R. Corporate responsibility for systemic occupational stress prevention. *J. Busin. Syst.*, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 51-70, 2010. Disponível em: <https://jbsge.vu.edu.au/index.php/jbsge/article/view/188>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. *Estudos Seccionais*. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 193-219.
- KORKMAZ, S. *et al.* The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J. Clin. Neurosci.*, Melbourne, v. 80, p. 131–136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.07>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- LEONEL, F. Brasil celebra um ano da vacina contra a COVID-19. *Fundação Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19>. Acesso em: 11 nov. 2022.

- LIKERT, R. *A technique for the measurement of attitudes*. New York: Archives of Psychology, 1932. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/274260819/1932-Likert-A-Technique-for-the-Measurement-of-Attitudes-pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- LIM, S. S. *et al.* A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, London, v. 380, n. 9859, p. 2224–2260, 2012. Doi:10.1016/S0140-6736(12)61766-8.
- LIPP, M. E. N. *O stress está dentro de você*. São Paulo: contexto, 2014.
- MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm. Foco*, Brasília, DF, v. 7, ed. esp., p. 15-34, 2016a. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*, Brasília, DF, v. 7, ed. esp., p. 9-14, 2016b. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 04 ago. 2021.
- MADEIRA, N. V. Interface dos riscos psicossociais e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem: revisão da literatura. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. Rio de Janeiro, p. 405-409, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/960>. Acesso em: 09 abr. 2016.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia científica*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MATTA, G. C. *et al.* *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. 221 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- MC VEIGH, K. H. *et al.* Integrating care for medical and mental illnesses. *Prev. chronic dis.*, Atlanta, v. 3, n. 2, A33, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563964/>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- MELLO, M. T. *Trabalhador em turno: fadiga*. São Paulo: Atheneu, 2013.
- MENDES, A. M. *Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho*. In: MENDES, A. M. (org.). *Trabalho e saúde: O sujeito entre emancipação e servidão*. Curitiba: Juruá, 2008. p. 13-25.
- MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. J. L. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- MIRANDA, C. R. *Introdução no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1998.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. esp., p. e20200363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Acesso em: 16 maio 2021.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 25, e72702, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes. rev.*, Oxford, v. 14, n. 2, p. 21-8, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12107>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MORAES FILHO, I. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e emocionais associados à tolerância nas relações de amizade na pandemia pela covid-19. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v. 11, p. e2, 2020a. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53180>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MORAES FILHO, I. M. *et al.* Variáveis sociodemográficas associadas à mudança na tolerância nas relações de amizade na pandemia pela COVID-19. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 34, p. e38396, 2020b. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100360&lng=pt&nrm=iso.Epub20-Nov2020. Acesso em: 12 jan. 2023.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enferm. Foco*, Brasília, DF, v.1, n. 1 esp., 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/45>. Acesso em: 14 jan. 2023.

MOURA, E. C. *et al.* Disponibilidade oportuna de dados públicos para a gestão da saúde: análise da onda da COVID-19. 2021. *SciELO Preprints*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2316>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MURAKAMI, B. M.; SANTOS, E. R. *Enfermagem em Terapia Intensiva*. Barueri: Manole, 2015.

NUNES, M. C. A. *et al.* Aspectos psicológicos que permeiam a vivência profissional de saúde de UTIN. *Extensão em Ação*, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. 44-58, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/13279>. Acesso em: 24 jul. 2021.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2014. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/15510/12242>. Acesso em: 04 jan. 2023.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Produção do conhecimento da Enfermagem sobre os riscos psicossociais no trabalho: revisão sistematizada da literatura. *Enferm. Atual*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 60, p. 31-4, 2010. Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA, S. M. Os modelos de atenção à saúde do trabalhador e as transformações no mundo do trabalho. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5 e ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 12., 2017, Goiânia. Anais [...] Goiânia: CRESS, 2017. v. 1, n. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/16433>. Acesso em: 14 jun. 2021.*

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Locais de trabalho seguros e saudáveis*. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho, 2007. 22 p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714839.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília, DF: SESI/DN, 2010a. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Genebra: OMS, 2010b. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mortality database*. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <http://www.ssc.wisc.edu/cdha/cinfo/?p=7545>. Acesso em: 08 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Promoción de lasalud: glosario*. Genebra: OMS, 1998. Acesso em: 16 jun. 2021.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=C3E720A45A76B02B6DB3839C132D82EF?sequence=1. Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória. Documento de Referência Técnica REGULA. Washington: OPAS, 2016. E-book <https://www.paho.org/pt/documents/noncommunicable-disease-risk-factors-americas-considerations-strengthening-regulatory>. Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Manual for developing tobacco control legislation in the Region of the Americas*. Washington, DC: OPAS, 2013. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24890&Itemid=. Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *SAGE atualiza orientações de vacinação contra a COVID-19*. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-3-2023-sage-atualiza-orientacoes-vacinacao-contra-covid-19>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Strategic Plan 2014-2019*. Washington, DC: OPAS, 2014-2019. (Documento oficial 345). E-book <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

PEREIRA, A. C. C. *et al.* O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Braz. J. Health Rev.*, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PEREZ JUNIOR, E. F. *et al.* Segurança no desempenho e minimização de riscos em terapia intensiva: tecnologias duras. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 327- 333, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13685/10478>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PIRES, B. M. F. B. *et al.* Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde PÓS-COVID-19: um Estudo Transversal. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78275>. Acesso em: 16 jan. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREVIDÊNCIA EM QUESTÃO. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. *Informativo eletrônico do Ministério da Previdência Social*, Brasília, DF, n. 59, 2012. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do desenvolvimento humano do Brasil*. Brasília, DF: PNUD, 2003. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

QUINTELLA, M.; SUCENA, M. *Os impactos atuais e futuros da covid19 sobre o transporte urbano por ônibus nas cidades brasileiras*. Rio de Janeiro: FGV Transportes, 2020.

RAFAEL, R. M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49570, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 12 set 2021.

RIBEIRO, M. C. S. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores*. 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2012.

ROSSATO, L.; RIBEIRO, B. M. S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/ Espiritualidade e saúde na pandemia de Covid-19. *Rev. Nufen*, [s.l.], v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22256>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D. *et al.* Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Res. Nurs. Health.*, Wiley, v. 44, p. 620–632, 2021. Doi:10.1002/nur.22158.

SAHO, M. *et al.* Características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem em formação profissional. *Rev. Enferm. Contemp.*, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 280-288, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3892>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANT'ANA, G. *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTANA, L. L. *Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador*. 2018. 235 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/signa/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=14957&idprograma=40001016045P7&anobase=2018&idtc=79>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SANTANA, N. *et al.* Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, D. F. O. *et al.* Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: a systematic review with meta-analysis. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 693-710, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SILVA, L. A. Saúde do trabalhador brasileiro e a atuação da Enfermagem do trabalho. *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v. 7, n. esp., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12308/14990>. Acesso em: 1 set 2021.

SOARES, F. A. 2020: O ano da Enfermagem? *Biblioteca Virtual de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem*, Brasília, DF, 05 out. 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/2020-o-ano-da-enfermagem>. Acesso em: 10 out. 2021.

SPENCER, J.; JEWETT, C. 12 months of trauma: more than 3,600 us health workers died in covid's first year. *Kaiser Health News*, Washington, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://khn.org/news/article/us-health-workers-deaths-covid-lost-on-the-frontline/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

STANLEY, S.; MARKMAN, H. Ajudando casais à sombra do COVID-19. *Processo Familiar*, [s.l.], v. 59, n. 3, p. 937-955, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12575>. Acesso em: 12 dez. 2022.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc. Sci. Med.*, New York, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4). Acesso em: 14 jun. 2021.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL BREF- 26): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.*, New York, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 12 dez. 2022.

TOLÊDO, L. G. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *Braz. J. Develop.*, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 49163–49174, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29878>. Acesso em: 12 dez. 2022.

TRAN, T. V. *et al.* Impactos e interações do envolvimento da resposta do COVID-19, comportamentos relacionados à saúde, alfabetização em saúde sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de saúde: um estudo transversal. *BMJ Open*, [s.l.], v. 10, p. e041394, 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e041394>. Acesso em: 23 nov. 2021.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília, DF, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 16 dez. 2023.

VALENTINI, A. B. *et al.* Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. *Rev. eletrônica enferm.*, Goiânia, v. 22, p. 59914, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59914>. Acesso em: 12 dez. 2022.

VIEIRA, V. L. R. *O Futuro das Cidades: Sustentabilidade, Inteligência Urbana e Modelos de Viabilidade utilizando PPPs e Concessões*. São Paulo: CD.G Editora, 2020. E-book.

WIDERA, E.; CHANG, A.; CHEN, H. L. Presenteísmo: a public health hazard. *J. Gen. Intern. Med.*, [s.l.], v. 25, n. 11, p. 1244-1247, 2010. Doi: 10.1007/s11606-010-1422-x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. Geneva: Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 08 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse. *Programme On Mental - Health Whoqol: User Manual*. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the WHO Expert Committee on National Drug Policies, Geneva, 19-23 June 1995*: contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63068>. Acesso em: 02 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Santé et bien-être sur les lieux de travail*. Rapport sur la réunion d'un group de travail de l'OMS. Copenhague: WHO, 1981.

YOUNG, K. P. *et al.* Profissionais de Saúde, Saúde mental e qualidade de vida durante o COVID-19: resultados de uma pesquisa nacional de pandemia média. *Am. Psychiatr. Assoc.*, Washington, v. 72, n. 2, p. 122-128, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>. Acesso em: 26 jun. 2021.

APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa denominada “Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de centro de terapia intensiva adulto em tempos de Covid-19: riscos psicossociais”, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ) na área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

1. OBJETIVOS: analisar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem mediante o *WHOQOL-BREF-26 durante a pandemia da Covid-19*; descrever o nível de satisfação dos trabalhadores de enfermagem com a sua saúde ao considerar as dimensões envolvidas na qualidade de vida; discutir as implicações da qualidade de vida para a saúde dos trabalhadores de enfermagem no contexto da pandemia da Covid-19.

2. PROCEDIMENTOS: a sua participação consistirá em responder três instrumentos: I) dados sobre as características sociodemográficas, laborais e psicossociais relacionados a Covid-19 II) avaliação dos níveis de estresse diante das repercussões do Covid-19 em alguns aspectos da vida. III) avaliação da Qualidade de Vida mediante o *WHOQOL-BREF-26 da Organização Mundial da Saúde*. Considerando a pandemia e o risco de infecção e transmissão do vírus a entrevista, optou-se pela coleta dos dados online (*Google Forms*) no intuito de preservar a saúde da pesquisadora e dos participantes. Os participantes, ao serem selecionados e convidados a participarem do estudo, receberão um link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assim como os três instrumentos, através do seu endereço eletrônico, compondo explicações sobre a pesquisa, e acesso direto as perguntas. Após acesso ao link, leitura do TCLE, caso concorde com as explicações, você será direcionado automaticamente para os demais instrumentos. O participante terá livre escolha para acessar o link e responder ou não, e enquanto for preenchido pelos participantes, as respostas aparecerão imediatamente na página do *Google Forms* da pesquisadora. As respostas da pesquisa serão armazenadas em planilhas (*Google Sheets*) e podem ser visualizadas em gráficos ou mesmo de forma bruta na planilha.

3. POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS: Nesta pesquisa, o risco é avaliado como leve, pois o participante poderá apresentar desconforto psicológico durante o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, no entanto, não há risco de dano permanente, todavia, caso a participação na pesquisa provoque danos à saúde do participante, o mesmo será indenizado financeiramente, havendo custos financeiros com tratamento, mediante a comprovação documental da necessidade de tratamento de saúde, decorrente da participação na pesquisa. A sua participação é livre e autônoma, estando garantido o direito de declinar da participação sem nenhum tipo de ônus ou retaliação. O participante tem a possibilidade de responder em momento oportuno, local e horário confortável da sua escolha. São esperados os seguintes benefícios da sua participação: ampliação de estudos na enfermagem sobre Covid-19 e as implicações para a Qualidade de Vida dos trabalhadores; apresentação dos resultados em eventos nacionais e internacionais; produção de artigos acerca da temática; apresentação dos resultados na sua instituição com o intuito de valorizar sua participação e com vistas a saúde, prevenção e promoção da saúde. O estudo obedecerá aos pressupostos da Resolução nº 466/2012 do CNS, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, garantindo, assim, o anonimato, o voluntariado, a privacidade e confidencialidade

dos dados e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que orienta para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

4. DE SIGILO: asseguro que a sua privacidade será respeitada e o seu nome ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o (a) identifica-lo será mantida em sigilo. O (a) pesquisador (a) responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e após esse período, as informações serão deletados.

5. LIBERDADE DE RECUSA: a sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

6. CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: A sua participação na pesquisa não implicará em custos adicionais ou qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos no estudo, caso a participação na pesquisa provoque algum dano à saúde do participante, o mesmo será indenizado financeiramente, mediante a comprovação documental, da necessidade de tratamento de saúde, decorrente da participação na pesquisa.

7. ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES: você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com a pesquisadora. A pesquisadora garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso a pesquisadora Mestranda Raquel Santos de Freitas, através do celular: (21) 9853-77604 e pelo e-mail: raquelsfreitas34@gmail.com e o Professor Doutor Elias Barbosa de Oliveira (orientador), por meio do e-mail: eliasbouerj@gmail.com , pelo celular: (21) 9988-72223 ou pelo endereço institucional: Av. Boulevard 28 de Setembro, 157 7º andar sl.706 Vila Isabel CEP: 20551030, tel: (21) 2868-8236. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP/UERJ é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

Rio de Janeiro, _____ de 2022.

Assinatura do(a) pesquisador(a)	Data: ___/___/___
Assinatura do(a) participante(a)	Data: ___/___/___

ANEXO A – Instrumento de Caracterização dos Participantes

Esta primeira parte do instrumento tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, ocupacional e relacionado a problemática da Covid-19. Pedimos que não deixe de responder a todas as perguntas, pois o não preenchimento poderá prejudicar a veracidade e análise dos dados

BLOCO A. dados sociodemográficos:

A1. Sexo: () Masculino () Feminino

A2. Cor: () Branca () Preta () Parda

A3. Faixa etária 1 () 18 a 25 2() 26 a 34 3() 35 a 44 4() acima de 44

A4. Estado civil: 0 () Convive com companheiro (a) 1() Não convive com companheiro(a)

A5. Escolaridade: 0 () Ensino Médio 1() Graduação 2() Pós-graduação

A6. Renda Familiar: 0 () 1 a 2 salários mínimos 1() 3 a 5 salários 2() Acima de 5 salários mínimos

Dados ocupacionais:

A7. Categoria profissional: 0() Enfermeiro 1() Técnico de Enfermagem

A8. Possui outro emprego: 0() Sim 1 () Não

A9. Tipo de jornada nessa unidade: 0() Plantão diurno 1() Plantão noturno 2() 8 hs diárias 3() 6 hs diárias

A10. Carga horária semanal nessa instituição: () 40hs () >60hs

A11- Carga horária total ao considerar os demais vínculos: () 60 hs () > 60 hs

A12- Tempo de trabalho na instituição: 0() Até 1 ano; 1() De 2 a 3 anos; 2() De 4 a 5 anos; 3() De 6 a 7anos; 4() Acima de 8 anos

A13- Tempo de atuação na UTI: 0() Até 6 meses 1() Até 1 ano 2() De 2 a 3 anos 3() De 4 a 5 anos 4() Acima de 6 anos

ANEXO B - Instrumento sobre o estado de saúde e repercussões psicossociais da COVID-19

B1. Você teve Covid-19 (**Caso negativo, vá direto para a questão B6**):

1 () Sim; 2 () Não.

B2. Você realiza/realizou algum tratamento/acompanhamento para Covid-19?

1 () Sim; 2 () Não.

B3. Fez/faz uso de algum medicamento prescrito para Covid-19?

1 () Sim; 2 () Não.

B4. Caso tenha tida Covid-19, você ficou com alguma sequela e/ou sintoma?

1 () Tive Covid-19 com sequelas 2 () Tive Covid-19 sem sequelas

B5. Caso tenha ficado afastado(a) do trabalho devido à Covid-19, o tempo de afastamento foi:

1 () Até 15 dias; 2 () Mais de 15 dias.

B6. Algum familiar seu teve Covid-19?

1 () Sim; 2 () Não.

B7. Algum familiar seu foi internado devido à Covid-19

1 () Sim; 2 () Não.

B8. Algum familiar seu veio a falecer devido a complicações da Covid-19?

1 () Sim; 2 () Não.

B9. Você teve algum tipo de suporte em Saúde Mental neste período de pandemia?

1 () Sim; 2 () Não.

ANEXO C - Instrumento de autoavaliação de estresse psicossocial e COVID-19

9.1. Na minha percepção os seguintes aspectos relacionados ao trabalho pioraram com a COVID-19

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.2 Laser

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.3. Convívio familiar

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.4. Saúde global

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso

5 [] Discordo

9.5. **Renda em termos de aquisição de bens e serviços**

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.6. **Transporte**

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.7. **Segurança**

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.8. **Acesso aos Serviços de saúde**

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.9. Relacionamento interpessoal

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

9.10. Religião

- 1 [] Concordo e **NÃO fico** estressado com isso
- 2 [] Concordo e fico **um pouco estressado** com isso
- 3 [] Concordo e fico **estressado** com isso
- 4 [] Concordo e fico **muito estressado** com isso
- 5 [] Discordo

Fonte: Oliveira EB. Grupo de Estudos Saúde Mental e Trabalho. PPGENF/UERJ. (2021).

Após estas primeiras perguntas, gostaríamos que respondesse as demais questões elaboradas pela Organização Mundial de Saúde a seguir

ANEXO D - Instrumento – Organização Mundial da Saúde – Qualidade de vida (WHOQOL-BREF- 26)

Instruções:

Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial da Saúde e utilizado em vários países, visa identificar a Qualidade de Vida na percepção do indivíduo. Neste sentido, solicito que responda todas as questões abaixo. Nenhum item pode deixar de ser respondido, pois caso algum deles não seja assinalado, o instrumento será descartado. Antes de responder ao instrumento, gostaria que respondesse as seguintes questões.

D1. Como você avalia sua qualidade de vida?

1() Muito ruim 2() Ruim 3() Nem ruim nem boa 4() Boa 5() Muito boa

D2. Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito.

As questões seguintes são sobre o QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS nas últimas duas semanas

D3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D5. O quanto você aproveita a vida?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D7. O quanto você consegue se concentrar?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

D9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Mais ou menos 4() Bastante 5() Extremamente

As questões seguintes perguntam sobre **QUANTO COMPLETAMENTE** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

D10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente

D11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente

D12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente

D13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente

D14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente

As questões seguintes perguntam sobre **QUÃO BEM OU SATISFEITO** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

D15. Quão bem você é capaz de se locomover?

1() Muito ruim 2() Ruim 3() Nem ruim nem bom 4() Bom 5() Muito bom

D16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito

D17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito. 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito.

D18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito. 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito.

D19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito. 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito.

D20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1() Muito insatisfeito 2() Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito. 4() Satisfeito 5() Muito satisfeito.

D21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1() Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito.
4() Satisfeito 5()Muito satisfeito.

C22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1() Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito.
4() Satisfeito 5()Muito satisfeito.

C23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1() Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito.
4() Satisfeito 5()Muito satisfeito.

D24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1() Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito.
4() Satisfeito 5()Muito satisfeito.

D25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1() Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3() Nem insatisfeito nem satisfeito.
4() Satisfeito 5()Muito satisfeito.

A questão seguinte refere-se à FREQUÊNCIA COM QUE VOCÊ SENTIU OU EXPERIMENTOU certas coisas nas últimas duas semanas.

D26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1() Nunca 2() Algumas vezes 3() Frequentemente 4() Muito frequentemente 5() Sempre

Fonte: THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)>. Acesso em: 14 jun. 2021.

ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro CEP/UERJ

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; 

Continuação do Parecer: 5.502.241

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto detalhado foi anexado à Plataforma Brasil e está estruturado de maneira satisfatória.
A pesquisadora informa que a pesquisa será desenvolvida em coparticipação com a Unimed-Rio.
A pesquisadora informa que não haverá uso de fontes secundárias de dados e que não haverá retenção de amostras para armazenamento em banco.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Orçamento: a pesquisadora informa que o estudo terá financiamento próprio, relaciona os custos e apresenta o valor total de R\$ 1.735,00.
- Folha de rosto: apresenta o documento devidamente preenchido, datado e assinado pela direção da Faculdade de Enfermagem da UERJ.
- TCLE – apresenta o documento redigido de acordo com os critérios éticos expressos na Resolução 466/2012 do CNS.
- Termo de Autorização Institucional – apresenta o documento devidamente preenchido, datado e assinado pelos responsáveis pelo Instituto Unimed-Rio e pelo Diretor médico do Hospital Unimed-Rio.
- Instrumento de Coleta de Dados – apresenta o instrumento anexado à Plataforma Brasil em arquivo separado.
- Cronograma – apresenta todas as fases de desenvolvimento do estudo de acordo com o tempo de duração do curso de mestrado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em 28/06/2022, a pesquisadora apresentou RECURSO ao Parecer Consubstanciado nº 5.489.214, datado de 24/06/2022, no qual reconhece a necessidade de conferir no TCLE o direito a indenização do participante em caso de danos, em conformidade com o parágrafo IV.3, Item h) da Resolução 466/2012 do CNS e, conforme solicitado nos pareceres substanciados de nº 5.345.028 e de nº 5.388.755, emitidos respectivamente em 11/04/2022 e 04/05/2022, incluiu no texto do TCLE a seguinte informação "caso a participação na pesquisa provoque dano a saúde do participante, o mesmo será indenizado financeiramente, havendo custos financeiros com tratamento, mediante a comprovação documental da necessidade de tratamento de saúde, decorrente da participação na pesquisa".

Desta forma, considerando que o texto incluído pela pesquisadora no TCLE atende aos interesses dos participantes da pesquisa e as exigências apresentadas nos pareceres substanciados

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ª and. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 5.502.241

indicados acima, este Comitê de Ética em Pesquisa ACEITA o RECURSO impetrado e considera o presente protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

O protocolo de pesquisa apresentado encontra-se APROVADO, podendo a equipe de pesquisa dar sequência à sua realização, de acordo com o cronograma apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	28/06/2022 14:48:03		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso CEP.uerj.pdf	28/06/2022 14:46:38	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UERJ.pdf	28/06/2022 14:14:34	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1887036.pdf	11/05/2022 03:59:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_QV_e_Covid19.pdf	11/05/2022 03:58:41	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito
Cronograma	Cronograma_PB.pdf	04/04/2022 18:58:25	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuencia.pdf	31/03/2022 04:05:03	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	25/01/2022 20:21:35	RAQUEL SANTOS DE FREITAS	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.539-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br