

AS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE PANDEMIA POR COVID-19

LAS REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE PANDEMIA COVID-19

THE REPERCUSSIONS ON THE QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Diego Leonardo França dos Santos*
diego.leonardo@discente.ufma.br

Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa*
yldry.pessoa@ufma.br

*Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, Brasil

Resumo

A COVID-19, ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2 que foi identificada em 2019 em pacientes da cidade de Wuhan na China, podendo evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave Foi declarada como uma pandemia em março de 2020 pela OMS devido a gravidade da doença e a rápida disseminação do vírus. O alto número de pessoas acometidas pela COVID-19, acabou por superlotar os sistemas de saúde e demandar ainda mais trabalho dos profissionais de enfermagem. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental e na qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuaram no atendimento aos pacientes acometidos pela doença em 2020-2021. Para esse estudo optamos por uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e aplicada. Fizeram parte do universo da pesquisa os trabalhadores da enfermagem, em todos os níveis de formação, que atuaram na linha de frente no atendimento hospitalar aos doentes com COVID-19. Os dados foram coletados através de questionários, disponibilizados de forma online, por meio do google forms, sendo encaminhado o formulário por e-mail e grupos de Whatsapp.. Os resultados analisados apontam para impactos negativos tanto na qualidade de vida quanto na saúde mental dos profissionais da enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Saúde mental. Qualidade de vida. COVID-19

Resumen

El COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2 que fue identificado en 2019 en pacientes de la ciudad de Wuhan en China, puede evolucionar a un Síndrome Respiratorio Agudo Severo Fue declarado pandemia en marzo de 2020 por la OMS debido a la gravedad de la enfermedad enfermedad y la rápida propagación del virus. El elevado número de afectados por la COVID-19 acabó por saturar los sistemas sanitarios y exigir aún más trabajo a los profesionales de enfermería. Este artículo tiene como objetivo analizar los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida de los profesionales de enfermería que actuaron en el cuidado de pacientes afectados por la enfermedad en 2020-2021. Para este estudio se optó por una investigación exploratoria, descriptiva y aplicada. Trabajadores de enfermería en todos los niveles de formación, que trabajaban en primera línea en la atención hospitalaria a pacientes con COVID-19, formaron parte del universo de investigación. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios, disponibles en línea a través de formularios de Google, y el formulario fue enviado por correo electrónico y grupos de Whatsapp. Los resultados analizados apuntan impactos negativos tanto en la calidad de vida como en la salud mental de los profesionales de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Salud mental. Calidad de vida. COVID-19

Abstract

COVID-19, caused by the SARS-CoV-2 virus that was identified in 2019 in patients in the city of Wuhan in China, may evolve into a Severe Acute Respiratory Syndrome. It was declared a pandemic in March 2020 by the WHO due to the severity of the disease, the rapid spread of the virus. The high number of people affected by COVID-19 ended up overcrowding health systems and demanding even more work from nursing professionals. This article aims to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and quality of life of nursing professionals who worked in the care of patients affected by the disease in 2020-2021. For this study, we opted for an exploratory, descriptive and applied research. Nursing workers at all levels of training, who worked on the front line in hospital care for patients with COVID-19, were part of the research universe. Data were collected through questionnaires, made available online through google forms, and the form was sent by e-mail and Whatsapp groups. The analyzed results point to negative impacts both on the quality of life and on the mental health of the patients. nursing professionals.

KEYWORDS: Nursing. Mental health. Quality of life. COVID-19

1. Introdução

O mundo enfrenta uma pandemia, COVID-19, que impõe, em seu ápice, restrições de circulação de pessoas e mercadoria, fechamento de serviços não essenciais. Houve uma verdadeira corrida para que se conseguisse encontrar um remédio/vacina que garantisse um tratamento mais eficaz e força tarefa para vacinar o maior número de pessoas.

Segundo dados da Universidade Johns Hopkins (2022), até o dia 05 de julho de 2022 o mundo já contabilizava 6.340.776 milhões de mortes pelo novo Coronavírus, sendo que 672.033 mil mortes foram apenas no Brasil nesse mesmo período. A situação ainda é alarmante e extremamente preocupante, pois a pandemia ainda assola a humanidade.

Essa não é a primeira, e talvez não seja a última vez que o mundo se encontre diante de uma grave crise sanitária. Ao remontar a história das epidemias, Rosemberg (2021) aponta que desde que surgiu na África há cerca de 200 mil anos, nós, o homo sapiens, fomos acometidos por doenças causadas por microrganismos responsáveis por causarem graves crises sanitárias como as epidemias e pandemias. Há relatos de epidemias surgidas há milênios, por exemplo o vírus da varíola identificado em múmias egípcias. O desenvolvimento da agricultura com uso dos agrotóxicos acarretou o aparecimento da malária, uma vez que a atividade agrícola criou um ambiente para a propagação do mosquito Anopheles que transmite a malária e acredita-se ter causado epidemias há 10 mil anos (ROSEMBERG, 2021).

A Idade Média sofreu com muitas epidemias, a Peste de Justiniano por volta de 543 d.C., foi a primeira do período histórico e a Peste Negra, que durou 40 anos (de 1348 -1388) foi devastadora da espécie humana. Ambas são consideradas as maiores pandemias da história, mas não foram as únicas deste período, porque ocorreram: difteria, varíola, sarampo, influenza, tuberculose, malária, antraz, erisipela e outras (ALMEIDA; BIZUTI, 2021a)

O Renascimento e a Era Moderna trouxeram consigo muitos avanços em todas as áreas, e a saúde não ficaria para trás. A criação das fronteiras territoriais surgiu a organização da Saúde Pública moderna, impulsionada principalmente pela necessidade de prevenir novas pandemias. Mas isso não foi suficiente, e a Idade Moderna também passou por graves crises sanitárias como: escorbuto, suor inglês, sífilis, varicela, tifo exantemático e escarlatina (ALMEIDA; BIZUTI, 2021b).

A Idade Contemporânea também registrou a gripe espanhola entre os anos 1818 a 1820, configurando-se a maior epidemia do século XX. Contudo outras doenças foram descobertas e responsáveis por afetarem um grande número de pessoas sendo elas: gripes causadas por vírus Influenza, dengue, HIV, tuberculose,

febre amarela, entre outras (FERRAZ, 2020).

O século XXI, conforme Desborough et al. (2021) iniciou com epidemias, a exemplo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, Influenza A H1N1 em 2009, vários surtos de Ebola desde 1976, Síndrome da Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2013, Zika em 2015. Atualmente, a pandemia mais letal é a COVID-19 iniciada em 2019, acreditando-se até então que tenha sido em Wuhan, na China.

Todas as epidemias e pandemias, supracitadas, demandaram muito dos profissionais de saúde, que por vezes se encontravam diante do desconhecido, obscuro e letal. Percebemos que a história da humanidade é marcada por doenças que por vezes não são controladas ou conhecidas pela ciência, porém cabe aos cientistas estudá-las e propor uma profilaxia a mais assertiva possível. Para enfrentar uma grave crise sanitária como a pandemia pela COVID-19, foi/é necessário que as nações possuam sistemas de saúde fortalecidos e operados por profissionais capacitados, que haja uma boa oferta de profissionais, dentre outros muitos fatores necessários para o enfrentamento de uma pandemia. Gerou-se muitas incertezas na prestação da assistência e necessidade de redobrar o cuidado com os doentes, além da atenção para com a prevenção da contaminação pelo vírus.

Dentre os profissionais requeridos para esse momento, há uma categoria em especial: os profissionais de Enfermagem. A Enfermagem é constituída por profissionais da linha de frente no combate a COVID-19, representando maioria nos serviços de saúde públicos e privados. Tendo em vista que a pandemia da COVID-19 tem afetado uma grande quantidade de pessoas e que tem demandado cada vez mais dos Sistemas Único de Saúde (SUS) e dos hospitais particulares e filantrópicos, percebemos um colapso da saúde brasileira.

Atualmente a enfermagem é considerada uma das maiores categorias de profissionais da saúde, e segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022) o Brasil possui um total de 2.648.106 milhões de profissionais de Enfermagem entre: técnicos, auxiliares, enfermeiros e obstetizes. A assistência aos doentes por COVID-19 demanda cuidados cada vez mais complexos, exige um nível maior de precaução por parte dos profissionais da Enfermagem quanto ao uso de Equipamentos Proteção Individuais (EPI's) e os fatores de riscos envolvidos na assistência direta ao paciente o coloca vulnerável a se infectar ou levar o vírus para algum familiar ou pessoas mais próximas.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) só no ano de 2022, até junho, foram registrados 14 óbitos de profissionais da Enfermagem em decorrência da COVID-19. Dentre os óbitos, 11 foram de técnicos/auxiliares de Enfermagem e 3 de enfermeiros. O mesmo boletim epidemiológico também apresenta dados de hospitalizações dos profissionais da Enfermagem em decorrência de Síndrome Respiratória Aguda (SARG) causada pela COVID-19 no mesmo período de tempo. Até agora contabilizamos um total de 63 profissionais internados sendo: 41 técnicos/auxiliares de enfermagem e 22 enfermeiros. Vale lembrar que esse é um contexto pós-vacinação.

Diante desse cenário, esse trabalho teve como objetivo analisar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental e na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem, identificando quais possíveis fatores possam ser responsáveis por impactar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida desses profissionais. A seguinte pesquisa, visou, portanto, responder à seguinte questão de trabalho: Que impactos da pandemia COVID-19 se manifestam na qualidade de vida e na atividade profissional dos trabalhadores? Como está a saúde mental desses trabalhadores?

Como aporte metodológico optou-se por realizar uma pesquisa exploratória e descritiva, utilizando questionários que pudessem fornecer dados a serem compilados e analisados à luz do que a literatura já nos apresenta acerca da temática proposta nesta pesquisa.

2. Referencial Teórico

2.1 O que sabemos sobre a COVID-19

2.1.1 COVID-19, a pandemia do século.

O mundo já presenciou alguns surtos de infecção por coronavírus em humanos, não sendo a atual pandemia o primeiro caso, mas sem dúvidas o mais grave. Nos anos de 2002 e 2003 uma epidemia, surgida na Ásia e ocasionada pelo SARS-CoV, levou a óbito 774 pessoas e teve um total de 8.908 infecções, a doença ocasionada por esse coronavírus foi denominada de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). (ERRANTE; SANTOS; ROCHA, 2020)

O SARS-CoV-2 foi nomeado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) devido a sua semelhança genética com o coronavírus da SARS de 2003; destaca-se que a COVID-19, foi anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a doença causada pelo SARS-CoV-2, tendo o nome atribuído conforme diretrizes da OMS em parceria com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). (OMS, 2020)

A COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-cov-2) foi identificada primeiramente na China, mais precisamente em pacientes de Wuhan, província de Hubei que fica na China central. Pessoas que tiveram alguma associação com o mercado de frutos do mar e animais de Hunan apresentaram, segundo autoridades chinesas, um conjunto de doenças respiratórias agudas. (PATEL; JERNIGAN, 2020). No início de fevereiro de 2020, já tinham sido confirmados 20.000 casos na China, e um avanço da doença para outros 23 países, em um total de 159 casos fora da China. (BAJEMA et al., 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em 11 de março de 2020 decretou a pandemia (CAVALCANTE et al., 2020).

No Brasil, o Coronavírus foi testado pela primeira vez em um paciente em São Paulo (SP), que teria vindo de uma viagem recente à Itália. Após o aparecimento do primeiro caso, não tardou para novos casos confirmados aparecerem, e em apenas 11 dias o Brasil já somava 25 casos admitidos de infecção pelo novo Coronavírus. (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020)

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu um protocolo de diagnósticos para a confirmação dos casos de contaminação pelo SARS-CoV-2 e COVID-19 sendo necessária a análise de alguns aspectos como: diagnóstico clínico, onde se investiga a ocorrência de sintomas como febre, sintomas respiratórios (tosse, coriza, dispnéia e dor de garganta), e outros tipos de sintomas como mialgias, distúrbios gastrointestinais, anosmia e ageusia; diagnóstico clínico-epidemiológico com a busca de contatos que tenham apresentado sintomas sugestivos de COVID-19, diagnóstico clínico-imagem com a presença de imagens tomográficas com alterações e na presença dos sintomas; diagnóstico laboratorial pela realização do teste de biologia molecular (RT-PCR), imunológico, ensaio imunoenzimático, imunocromatografia, pesquisa de antígeno e imunoenensaio por eletroquimioluminescência. (BRASIL, 2021)

Assim como outros vírus, o SARS-CoV-2 também sofre mutações e consequentes mudanças, o que pode levar ao fenômeno que vemos hoje das variantes da COVID-19. Essas mudanças são resultados de mutações no código genético do vírus e podem afetar diretamente a capacidade do vírus de infectar e de causar doenças. (CDC, 2021). Monitorar o aparecimento de variantes é essencial para que se possa acompanhar o ciclo evolutivo da pandemia, uma vez que as variantes da COVID-19 modificam as características da doença e seus modos e capacidade de transmissão.

Em colaboração com os especialistas de sua rede de instituições e pesquisas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia rotineiramente as variantes do vírus SARS-CoV-2. Essas análises observam principalmente se o comportamento das novas variantes resulta em mudanças na transmissibilidade, na clínica da doença e também na gravidade; alterações que podem sugerir a tomada de decisão das autoridades nacionais para implementação de novas medidas de prevenção e controle da doença. Uma vigilância genômica estabelecida e oportuna colabora, portanto, no fortalecimento de tais

medidas, e, com o atual cenário pandêmico, essa é uma ferramenta orientadora para a tomada de decisão dos gestores. (BRASIL, p.52, 2022).

Após o aparecimento da COVID-19, teve início uma corrida científica para criar uma vacina que pudesse prevenir o adoecimento grave e as mortes pela doença. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2022) aponta que as vacinas aprovadas para uso contra COVID-19, mesmo não sendo 100% eficazes contra a infecção pelo SARS-CoV-2, são eficazes na prevenção de casos graves, internações e morte.

2.1.2. Quais os impactos na Saúde Pública.

A pandemia pela COVID-19 desferiu um duro golpe nos sistemas de saúde ao redor do mundo e muitos não estavam preparados para a crise sanitária que se instalou, uma vez que houve aumento significativo do fluxo de pessoas em busca de atendimento em todos os graus de complexidade, primária, secundária e terciária.

Segundo dados da OMS (2021) até a segunda semana de fevereiro (12/02/2021) já haviam sido registrados em todo o mundo um total de 107.423.526 de casos, e o número de óbitos no mesmo período já chegava ao total de 2.360.280 mortes. Evidenciando assim, o alto grau de transmissibilidade do vírus e o alto grau de gravidade da doença. A transmissibilidade do vírus fez com que a procura por serviços de saúde aumentasse em um nível que superou a capacidade de assistência, acarretando no colapso desses serviços pela falta de profissionais e condições de trabalho adequadas.

Os sistemas de saúde espalhados pelo mundo demonstram uma incapacidade de abrangência total da população, pois há muitas faixas etárias da sociedade que não têm acesso aos serviços por inúmeras variáveis sejam geográficas, sociais ou financeiras, e isso ficou mais evidente durante a pandemia pela COVID-19 (AVENI, 2020).

Na China, onde foram identificados os primeiros casos, a COVID-19 levou a uma sobrecarga do sistema de saúde deste país, sendo necessária a implantação de hospitais de campanha e a imposição de isolamento social para evitar o aumento acelerado de casos e o colapso do sistema (FARIAS et al., 2020). Foi o país que se tornou o primeiro epicentro da pandemia e disparou no investimento de testes para identificarem os casos de COVID-19, focou no rastreamento de contatos e no uso de tecnologias modernas. (JIN et al., 2020).

Quando a crise sanitária da COVID-19 avançou pelo mundo, muitos países, na tentativa de evitar a sobrecarga e o consequente colapso dos seus sistemas de saúde, começaram a impor restrições em graus variados. Pelo menos 186 países impuseram algum grau de restrição, (isolamento social, redução de deslocamentos e trabalho remoto, por exemplo) e desses, um total de 82 países determinaram o bloqueio. As medidas de restrições ajudaram muito no sentido de salvar vidas, mas esbarraram em um outro problema: a crise econômica (HAN et al., 2020).

O Brasil também sofreu um forte impacto com a COVID-19, que chegou aqui em fevereiro de 2020, e que até 17 de março de 2021 já acumulava um total de 11.603.535 casos de contaminação e 282.127 óbitos, segundo dados do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2021). Em um boletim publicado no dia 16 de março de 2021, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), aponta que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro estava em colapso, e caminhando para algo que no boletim é apontado como catástrofe. Até o momento, julho de 2022, há registrados 33.250,117 pessoas contaminadas e 675.090 mortes, o que revelam dados alarmantes de uma pandemia que ainda não acabou e que assola a humanidade.

2.1.3 A Enfermagem frente à pandemia pelo novo Coronavírus.

A pandemia pela COVID-19 tem demandado muito dos sistemas de saúde, recursos de toda ordem, estrutura física, e mão de obra qualificada são cada vez mais necessários com o aumento do contágio e o consequente aumento da procura pela assistência.

Para atender os pacientes que chegam às unidades de saúde em busca de cuidado, é necessário que o sistema possa prover tanto a estrutura física/material, quanto a equipe multiprofissional que irá cuidar diretamente desses pacientes. Dentro dessa equipe multiprofissional está a equipe da Enfermagem, contando com técnicos de Enfermagem, auxiliares, obstetrias e enfermeiros. Pela maior proximidade que é exigida dos profissionais de Enfermagem para a realização de procedimentos, e pela necessidade de estar mais tempo à beira do leito do paciente, esses profissionais estão sujeitos a um alto nível de exposição ao SARS-CoV-2, e conseqüente risco de adoecer pela COVID-19.

De acordo com Quadros et al (2020) em apenas dez dias do mês de abril de 2020, houve um salto muito grande no número de profissionais da Enfermagem diagnósticos com COVID-19. Foi um crescimento de 18 vezes no número de profissionais contaminados, onde eram 230 profissionais adoecidos até o dia 15 de abril de 2020, e passou para 4.089.

Assim como o número de contaminados, o número de óbitos de profissionais de Enfermagem também é alto. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), só no primeiro ano de pandemia, 500 profissionais de Enfermagem foram a óbito em decorrência de complicações da COVID-19. Esse total de profissionais que morreram no Brasil, representa um terço dos profissionais que faleceram pela mesma causa no mundo.

Na ocorrência de uma pandemia como a da COVID-19 os profissionais de enfermagem são expostos a diversos contextos que podem elevar o grau de adoecimento mental, fatores como: incertezas, sobrecarga de trabalho, desgaste físico, ameaças, agressões, além do risco de serem infectados. (RAMOS-TOESCHER et al., 2020)

Ainda de acordo com Ramos-Toescher et al. (2020) na pandemia pela COVID-19, assim como em outros surtos por doenças infecciosas, os profissionais de Enfermagem apresentam índices bastante altos de sofrimento psicológico. Para exemplificar a gravidade desses índices, elas apresentam alguns dados importantes como: 47% dos profissionais de enfermagem do Canadá relataram a necessidade de ter um apoio psicológico, e na China, 26% dos profissionais relataram sofrimento psicológico grave.

Com base nesses dados de adoecimento e óbitos, é possível avaliar como a Enfermagem é diretamente afetada, em sua integridade física e mental, pela pandemia. Os processos e condições de trabalho são fatores que podem estar relacionados com essa susceptibilidade.

2.1.3 A Enfermagem frente à pandemia pelo novo Coronavírus.

A pandemia pela COVID-19 tem demandado muito dos sistemas de saúde, recursos de toda ordem, estrutura física, e mão de obra qualificada são cada vez mais necessários com o aumento do contágio e o conseqüente aumento da procura pela assistência.

Para atender os pacientes que chegam às unidades de saúde em busca de cuidado, é necessário que o sistema possa prover tanto a estrutura física/material, quanto a equipe multiprofissional que irá cuidar diretamente desses pacientes. Dentro dessa equipe multiprofissional está a equipe da Enfermagem, contando com técnicos de Enfermagem, auxiliares, obstetrias e enfermeiros. Pela maior proximidade que é exigida dos profissionais de Enfermagem para a realização de procedimentos, e pela necessidade de estar mais tempo à beira do leito do paciente, esses profissionais estão sujeitos a um alto nível de exposição ao SARS-CoV-2, e conseqüente risco de adoecer pela COVID-19.

De acordo com Quadros et al (2020) em apenas dez dias do mês de abril de 2020, houve um salto muito grande no número de profissionais da Enfermagem diagnósticos com COVID-19. Foi um crescimento de 18 vezes no número de profissionais contaminados, onde eram 230 profissionais adoecidos até o dia 15 de abril de 2020, e passou para 4.089.

Assim como o número de contaminados, o número de óbitos de profissionais de Enfermagem também é alto. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), só no primeiro ano de pandemia, 500 profissionais de Enfermagem foram a óbito em decorrência de complicações da COVID-19. Esse total de

profissionais que morreram no Brasil, representa um terço dos profissionais que faleceram pela mesma causa no mundo.

Na ocorrência de uma pandemia como a da COVID-19 os profissionais de enfermagem são expostos a diversos contextos que podem elevar o grau de adoecimento mental, fatores como: incertezas, sobrecarga de trabalho, desgaste físico, ameaças, agressões, além do risco de serem infectados. (RAMOS-TOESCHER et al., 2020)

Ainda de acordo com Ramos-Toescher et al. (2020) na pandemia pela COVID-19, assim como em outros surtos por doenças infecciosas, os profissionais de Enfermagem apresentam índices bastante altos de sofrimento psicológico. Para exemplificar a gravidade desses índices, elas apresentam alguns dados importantes como: 47% dos profissionais de enfermagem do Canadá relataram a necessidade de ter um apoio psicológico, e na China, 26% dos profissionais relataram sofrimento psicológico grave.

Com base nesses dados de adoecimento e óbitos, é possível avaliar como a Enfermagem é diretamente afetada, em sua integridade física e mental, pela pandemia. Os processos e condições de trabalho são fatores que podem estar relacionados com essa susceptibilidade.

2.2 Saúde mental e Qualidade de vida no trabalho.

Segundo a OMS, a saúde mental é um conceito bem complexo que vai para além da ausência de doença mental e, que por ser um conceito amplo não possui uma definição completa numa perspectiva transcultural. Estudiosos de diferentes nacionalidades, definem a saúde mental de diversas formas. (OMS, 2002). Em relação a esse fato a OMS aponta que: “os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa”. (OMS, 2002, p. 31-32). Quando passamos da definição de saúde mental de um modo mais macro para a definição de um conceito mais específico e relacionado ao trabalho, entramos em um momento bem mais recente da dinâmica saúde-doença que é a dinâmica do processo saúde-doença no contexto do trabalho.

Borsoi (2007) aponta que o fato do trabalho, que por muito tempo não foi visto e pensado como um aspecto significativo da vida das pessoas, fez com que o trabalho não fosse levado em consideração ao se pensar em saúde mental, fazendo com que o mesmo não figurasse nem como fator de promoção da saúde, e nem como fator causador do adoecimento psicológico, comprometendo a qualidade de vida do sujeito.

A qualidade de vida (QV) é vista como um conceito social e cultural, pois permeia as mais diversas áreas do conhecimento e é analisada sob os mais variados olhares. O conceito foi utilizado primeiramente para estimular desordenadamente a economia, o que trouxe consigo todos os efeitos negativos do crescimento econômico descontrolado. Ter QV significava ter o poder de aquisição de bens, o que conseqüentemente aumenta o consumo e o crescimento econômico. (SCATTOLIN, 2006)

Com o passar do tempo, o conceito de QV foi sendo modernizado e ampliado, maximizando-se também os fatores que a indicavam. Parâmetros foram sendo criados e avaliados quanto às suas efetividades, mas com o passar do tempo percebeu-se que tais parâmetros não eram suficientes para atender tal demanda. Observou-se que a subjetividade deveria ser considerada quando se fala em QV, pois só o indivíduo poderia julgar sobre a sua QV. Com isso a QV passa a ser vista e utilizada como um conceito macro que abrange diversas áreas do conhecimento, entre elas a Psicologia, Medicina, Economia e Antropologia. (SCATTOLIN, 2006)

Portanto adotamos o conceito definido pela OMS que conceitua a QV como sendo: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (OMS, 1995, 1405)

Quando passamos para o contexto da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), falamos de um constructo que também não é tão simples de ser definido. Desde que foi utilizado em 1950 na Inglaterra, o conceito de QVT passou por algumas transformações e despertou interesses em diversos momentos históricos em

meio às discussões acerca do mundo do trabalho. Nesse contexto de transformações e evolução da QVT, alguns estudiosos se tornaram referência. Com suas teorias clássicas, mas paralelamente modernas e abrangentes, são frequentemente mencionados na literatura e seus instrumentos utilizados em muitas pesquisas sobre QVT, (DAL FORNO; FINGER, 2015) a exemplo temos: Hackman e Oldham (1975); Walton (1973); Westley (1979); e, Davis e Werther (1983).

Adotamos o modelo de avaliação sobre QVT do Richard Walton (1973), que propôs oito grandes categorias conceituais para analisar características importantes na avaliação da QVT. Essas categorias foram divididas em: 1. Compensação justa e adequada - está relacionada a salário e considera fatores como: talento, habilidade e outros; 2. Condições de segurança de saúde no trabalho - envolve o ambiente e jornada de trabalho; 3. Oportunidade imediata de usar e desenvolver a capacidade humana - envolve a autonomia, exercício de habilidades entre outros.; 4. Oportunidade futura de crescimento contínuo e segurança - relaciona com a carreira, oportunidade de crescimento e segurança e estabilidade no emprego; 5. Integração social na organização de trabalho- sem preconceitos, relacionamento interpessoal, interação com a comunidade; 6. Constitucionalismo na organização de trabalho - direitos a recurso, privacidade e liberdade, trabalho justo entre outros; 7. Trabalho e espaço total de vida - equilíbrio entre trabalho e vida privada, tempo para o trabalho e para a família; 8. Relevância social da vida no trabalho- valorização, imagem, responsabilidade social.

2.3. enfermagem: Saúde mental e qualidade de vida.

O sofrimento mental que pode afetar profissionais da saúde, e entre esses estão os profissionais da Enfermagem, por serem oriundos de múltiplos fatores que estão ligados diretamente ao mundo do trabalho, e ao tipo de atividade que é desempenhada por esses profissionais. Os profissionais da saúde tendem a se deparar com jornadas de trabalho exaustivas, geralmente baixa remuneração, a necessidade de atuar em mais de um vínculo empregatício, e outros fatores que caracterizam a precarização desses profissionais, e que podem ser determinantes para o desenvolvimento da doença mental. (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

O estresse é um dos primeiros sinais que se apresentam como indicativo de sofrimento mental nos profissionais de Enfermagem e a rotina de trabalho é um fator contributivo. A alta responsabilidade e a falta de autonomia são fatores desencadeantes do sentimento de estresse relacionado ao trabalho, e que dependendo do modo de reação de cada indivíduo, pode acarretar em esgotamento emocional e outras complicações. (SILVA et al., 2016), podendo desenvolverem a Síndrome de Burnout. Essa síndrome se caracteriza por três componentes: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. (MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Além do estresse e do possível aparecimento da Síndrome de Burnout, ocasionados por fatores oriundos do processo de trabalho da Enfermagem, outros agravos característicos de sofrimento mental podem aparecer, como é o caso da depressão e da ansiedade. Gomes e Oliveira (2013) apontam que os profissionais de Enfermagem estão propícios a desenvolverem ansiedade, decorrente do contexto laboral, e o desencadeamento de casos de depressão, pode estar relacionados a fatores como: risco de contaminação por componentes químicos, biológicos e radiação, sistemas de plantões e a convivência diária no ambiente de trabalho com situações de dor, sofrimento e morte, são fatores de desgaste físico e mental, que podem impactar negativamente na qualidade do sono, na prática de atividades físicas, no lazer, no convívio familiar, e como consequência, comprometer a qualidade de vida desses profissionais. (MORAES; MARTINO; SONATI, 2018).

Souza et al (2018) apontam que o fato de muitos profissionais da saúde, categoria onde se inserem os profissionais de Enfermagem., tem como agravante na qualidade de vida, o fato de possuírem mais de um vínculo empregatício o requer mais tempo despendido para o trabalho, implicando menos tempo para atividades físicas, atividades de lazer, convívio no seio familiar, interação em diferentes ambientes sociais, duração e qualidade do sono. (MORAES; MARTINO; SONATI, 2018)

Um estudo realizado por Souza et al. (2018) mostrou que apesar de inúmeros fatores que contam em desfavor de um nível adequado de qualidade de vida, os profissionais de Enfermagem que atuam em setores considerados críticos como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Pronto Socorro (PS), apresentaram um escore total bem elevado para QV, ficando apenas o domínio físico com níveis insatisfatórios de avaliação se comparados aos domínios social psicológico e ambiente. Os escores mais baixos neste domínio indicam fatores como o exercício do trabalho e o trabalho em turnos como influentes no impacto negativo na qualidade de vida. Contudo, deve-se olhar esse profissional em seu contexto laboral para compreender a sua percepção em relação a QV, bem como as estratégias usadas como medida protetiva de sua saúde mental.

3. Método

A pesquisa é um micro universo do cotidiano das pessoas e que revela ao pesquisador vivências, percepções e realidade de momentos essenciais para se entender o modo de ver, sentir e pensar dos pesquisados. Neste interim que esta pesquisa trilhou na percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao seu trabalho.

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa através da plataforma Brasil, por envolver pesquisa em seres humanos, em cumprimento aos termos da resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A aplicação dos questionários ocorreu de acordo com parâmetros éticos, sendo a participação dos respondentes foi voluntária e só foi iniciada após os mesmos firmarem seu consentimento com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Por tratar-se de uma pesquisa realizada em ambiente virtual, esta também seguiu as orientações estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que orienta sobre os procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual conforme Ofício Circular nº 2/2021 CONEP/SECNS/MS.

A respeito do objetivo da pesquisa, esta tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória objetiva proporcionar uma maior aproximação com o problema, possibilitando a construção de hipóteses e tornando-o explícito. Ela pode envolver entrevistas com pessoas que tiveram alguma experiência com o problema pesquisado. A pesquisa descritiva busca estabelecer a relação entre variáveis, descrevendo características pertencentes a determinadas populações ou fenômenos. A pesquisa descritiva pode envolver a utilização de questionários e observação sistemática. (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Quanto à sua finalidade, foi uma pesquisa aplicada, que segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 26) é aquela que: “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.”

O universo de participantes desta pesquisa foi composto por profissionais da enfermagem, independente do grau de escolaridade, que tenham trabalhado por pelo menos dois meses contínuos no cuidado direto com pacientes acometidos pela COVID-19, que utilizaram os serviços de saúde público ou privado. O contato com os participantes desta pesquisa foi feito diretamente em unidades de saúde, bem como por meio de redes sociais e indicações de profissionais que atuam nesse contexto laboral. Foram coletadas ao todo 23 (vinte e três) questionários, sendo que cinco destes foram retiradas do universo da análise, pois apresentaram respostas incompletas, restando 18 (dezoito) questionários respondidos corretamente e considerados e analisados neste artigo.

Em relação aos procedimentos de coleta de dados, foram elaborados questionários para atenderem aos objetivos desta pesquisa, com base em modelos teóricos que pudessem alicerçar suas construções e a análise dos dados obtidos a partir de suas aplicações. Foram elaborados três questionários, além do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Todo o instrumento desta pesquisa foi colocado de forma online, por meio do google forms, sendo encaminhado o formulário por e-mail e grupos de Whatsapp. A natureza dos questionários é descrita a seguir:

- 1) Questionário de Atividade e Caracterização do Trabalho - QCT que investiga a respeito da atividade desenvolvida pelo profissional e caracterização do(s) local/locais de trabalho
- 2) Questionário de Investigação da Saúde Mental - QISM. Um instrumento construído para averiguar a percepção dos profissionais da Enfermagem acerca de sua saúde mental, relacionando com aspectos inerentes ao contexto do trabalho em tempos de Pandemia por COVID-19, e não há qualquer propósito de realização de diagnóstico sobre qualquer condição de saúde mental dos participantes .
- 3) Questionário de Investigação da Qualidade de Vida no Trabalho - QIQVT visa avaliar a percepção dos profissionais de Enfermagem acerca da qualidade de vida no trabalho em tempos de pandemia por COVID-19. Esse questionário foi construído adaptado a nossa realidade, com base no modelo e nos critérios propostos por Walton (1973), com oito categorias de investigação sobre QVT, sendo elas: 1. Compensação justa e adequada ; 2. Condições de segurança de saúde no trabalho; 3. Oportunidade imediata de usar e desenvolver a capacidade humana; 4. Oportunidade futura de crescimento contínuo e segurança; 5. Integração social na organização de trabalho; 6. Constitucionalismo na organização de trabalho; 7. Trabalho e espaço total de vida; 8. Relevância social da vida no trabalho.

Os dados coletados foram analisados com os recursos do Excel que se mostraram com interface intuitiva com capacidade de gerar ferramentas de cálculo e a construção de gráficos. Foram discutidos à luz da teoria escolhida e atendendo aos objetivos da pesquisa.

4. Resultado e Discussão.

Os profissionais de enfermagem fazem parte de um grupo de profissionais da saúde que atuam em contato direto com os pacientes acometidos pela COVID-19 e outras enfermidades, os chamados profissionais da linha de frente. São trabalhadores distribuídos em diferentes níveis de formação e atuação, sendo responsáveis por passarem mais tempo próximos ao paciente, no que chamamos de serviço à beira do leito, e por isso tem um risco aumentado de infecção pela COVID-19.

Essa proximidade com o paciente, e outros fatores como isolamento social e familiar criaram uma seara de comprometimento a saúde mental e a qualidade de vida desses profissionais. Diante desse contexto, inicialmente faremos uma caracterização do perfil sociodemográfico e da organização do trabalho dos participantes, e em seguida apresentaremos os dados referentes à percepção dos impactos da pandemia na saúde mental e na qualidade de vida.

4.1. Caracterização sociodemográfica e de organização do trabalho.

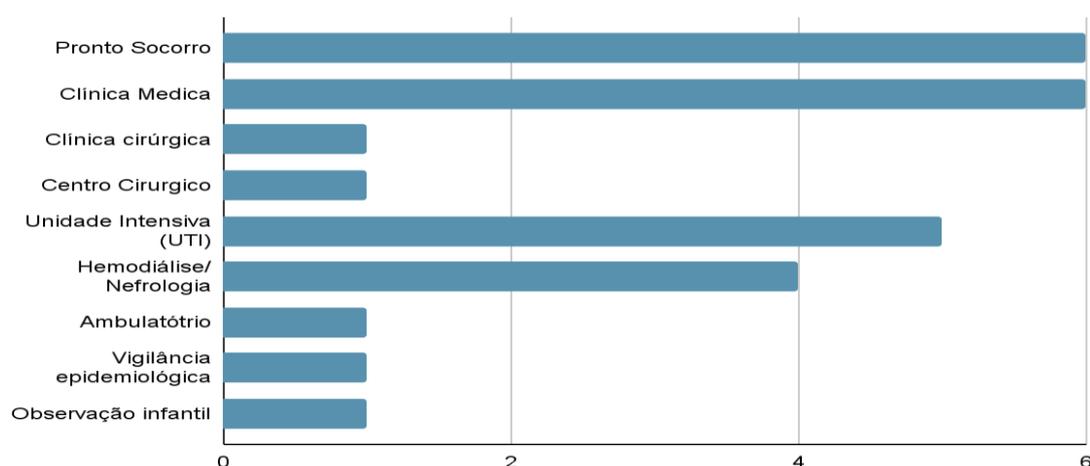
O total de respondentes da pesquisa foi de 18 (dezoito) respondentes, ficando distribuídos da seguinte forma: quanto ao gênero, foram 17 (dezessete) participantes do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino; Quanto ao grau de escolaridade 6 (seis) pós graduados, 3 (três) com ensino superior completo, 4 (quatro) com ensino superior incompleto e 5 (cinco) com ensino médio; No que diz respeito a categoria profissional, 12 (doze) são técnicos de enfermagem e 6 (seis) são enfermeiros(as), sendo que 4 (quatro) dos dezoito entrevistados exercem o cargo de técnico de enfermagem e de enfermeiro (a) em vínculos empregatícios diferentes.

Quanto à distribuição conforme a organização e local de trabalho, 12 (doze) dos participantes trabalham em serviço público, 1 (um) em instituição privada, 1 (um) em instituição filantrópica e 4 (quatro) em instituição pública e privada simultaneamente. Destaca-se que 8 (oito) possuem um vínculo empregatício e 10 (dez) estão vinculados a dois empregos.

Os respondentes também foram questionados a respeito das suas escalas e turnos de trabalho, e também quais são os setores que eles trabalham dentro das unidades de saúde. A distribuição das respostas foi a seguinte: 9 (nove) participantes trabalham com escala de 12x36hs, 5 (cinco) trabalham com escala de 12x48hs e 6 (seis) trabalham com escala de diarista. É importante ressaltar que, cada participante poderia marcar mais de uma opção, levando em consideração a quantidade de vínculo empregatício e a variação de escala em cada vínculo. Quanto à distribuição por turno de trabalho, 12 (doze) participantes trabalham em ambos os turnos, noturno (SN) e diurno (SD), 5 (cinco) trabalham apenas no serviço diurno e 1 (um) trabalha apenas em serviço noturno.

A distribuição quanto ao setor em que os participantes trabalham em cada unidade hospitalar, é apresentada a seguir no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Distribuição por setor em unidades de saúde.



¹ A escala de 0 a 6 corresponde ao número de respondentes que assinalaram o setor em que atuam, sendo que cada participante poderia assinalar mais de um setor, dependendo da quantidade de vínculos empregatícios. Avaliar a alocação dos profissionais em setores específicos da assistência, é essencial para entender o contexto macro desta pesquisa, pois os setores mais críticos, como UTI e centro cirúrgico, por exemplo, demandam um maior cuidado à beira do leito, o que também aumenta o risco de contaminação.

Ao nos debruçarmos sobre os dados encontrados nesta pesquisa, pudemos constatar que a pesquisa reflete muito da realidade nacional e mundial da enfermagem, no que diz respeito a números e distribuição sociodemográficas. A distribuição de profissionais por gênero, por exemplo, corrobora com a realidade apresentada pela OMS (2020), em que 90% da força de trabalho da enfermagem é representada por mulheres, o que fica bem próximo dos resultados desta pesquisa, de 94,4% dos respondentes foram do gênero feminino.

Os dados que se referem a categoria profissional dos respondentes desta pesquisa, também se aproximam bastante da realidade brasileira, onde segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen (2022) a maior parte dos profissionais da enfermagem registrados no conselho é formada por técnicos de enfermagem, e em seguida, por enfermeiros. Os dados do Cofen mostram que dos 2.648.106 profissionais de enfermagem com matrícula ativa em março de 2022, 1.551.825 são técnicos e 653.715 são enfermeiros, 50,6% e 24,69% respectivamente. O presente estudo também apresenta uma superioridade no número de técnicos de enfermagem seguidos pelo número de enfermeiros, totalizando 66,7% e 33,3% respectivamente.

Em um estudo realizado em 2015, traçando o perfil da enfermagem no Brasil, a Fiocruz (2015) aponta que, no quesito mercado de trabalho, 59,9% das equipes de enfermagem se encontram alocadas no setor

público, enquanto 31,8% e 14,6% das equipes de enfermagem se encontram nas instituições privadas e filantrópicas, respectivamente. Os dados da Fiocruz corroboram com os dados obtidos neste estudo, onde a maior parte dos profissionais respondentes são alocados no setor público, perfazendo um total de 88,9% da amostra.

4.2. A percepção dos impactos da COVID-19, do profissional de enfermagem, acerca da sua saúde mental.

O questionário sobre avaliação da percepção de saúde mental trouxe como resultado que 12 (doze) participantes (66,7%) assinalam que suas condições de saúde mental eram boas, antes da pandemia pela COVID-19, enquanto 4 (quatro) dos participantes (22,2%) afirmam que suas condições de saúde mental, em momento anterior a pandemia pela COVID-19, eram ótimas; e 2 (dois) participantes (11,1%) apontaram como péssimas as suas condições de saúde mental, mesmo antes do início da pandemia pela COVID-19.

Ao serem questionados como eles percebiam suas condições de saúde mental em decorrência do trabalho na enfermagem após o início da pandemia pela COVID-19, 9 (nove) dos respondentes (50%) alegaram que suas condições de saúde estavam ruins, enquanto 8 (oito) respondentes (44,4%) afirmaram que as condições de saúde mental eram boas e 1 (um) respondente (5,6%) assinalou como ótima a sua condição de saúde mental, mesmo em face ao trabalho da enfermagem em tempos de pandemia pela COVID-19. Neste contexto, todos os participantes (100%), afirmaram que não tem qualquer diagnóstico médico atestando comprometimento de sua mental em decorrência do trabalho na pandemia, sendo que 16 (dezesesseis) participantes (88,9%) não procurou nenhum tipo de atendimento profissional em saúde mental, e 2 (dois) participantes (11,1%) afirmaram ter procurado atendimento com psicólogo(a).

Quando debruçamos para analisar os dados desta pesquisa sobre a percepção dos participantes em relação a sua saúde mental, antes e depois da pandemia, temos a confirmação de que houve mudanças significativas nesse contexto. Antes da pandemia, mais de 80% dos participantes alegaram ter a sua saúde mental em boas ou ótimas condições, mas esse contexto muda significativamente com a pandemia, ou seja, houve um decréscimo importante na autopercepção dos profissionais em relação a preservação da sua saúde mental como boas ou ótimas para 50%, o que pode revelar o quanto o contexto pandêmico sanitário afetou e afeta a vida dos profissionais de saúde e mais precisamente a equipe de enfermagem.

Em um estudo onde compararam as causas pelas quais profissionais de enfermagem se afastaram do trabalho, Tolêdo et al (2021) apontam que em 2020 houve 10 (dez) afastamentos de profissionais em decorrência da Síndrome de Burnout (SB) em um determinado hospital e que os dados de 2019 apontaram que não houve afastamento por esta causa. Vale lembrar que: conforme os autores supracitados, a SB se caracteriza por ser um acometimento psicológico ocasionado por fatores relacionados à jornada de trabalho e que causa desgaste físico e mental e que segundo Barba et al. (2021) a exposição dos profissionais de enfermagem ao vírus da COVID-19 os leva ao esgotamento físico e mental e por isso ficam suscetíveis ao adoecimento, como depressão, Burnout e estresse.

Segundo Kantorski et al (2020) é inevitável que a pandemia da COVID-19 cause impactos na saúde mental das equipes de enfermagem, isso pelas próprias características da pandemia e do contexto de trabalho desses profissionais. O que também ajuda a entender os dados encontrados neste estudo, principalmente quando se faz o comparativo entre o antes e após o início da pandemia.

Quando questionados sobre o risco de infecção pela COVID-19, 18 (dezoito) participantes (100%) afirmaram que tiveram medo de infectar a si, ou algum familiar, com o vírus da COVID-19. Desses 18 (dezoito) participantes, 12 (doze) (66,7%) manifestaram o medo de infectar-se ou infectar algum familiar, mesmo depois de vacinado; já 5 (cinco) (27,8%) apontaram ter medo apenas de infectar alguém da família,

mesmo depois de vacinados; enquanto 1 (um) (5,6%), afirmou não ter medo de infectar nem a si e a nenhum familiar após ser vacinado.

Rosa et al (2021) apresentam dados sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem na pandemia, realizado em um hospital regional, em que reportam 30,4% dos respondentes alegaram ter sua saúde mental afetada de forma mediana com o risco de contrair o vírus, enquanto 21,1% relataram que o risco de contrair o vírus afeta muito a saúde mental, ou seja, mais da metade dos participantes apresentam algum grau de impacto na saúde mental por medo de adoecer pela COVID-19, o que converge com os dados da nossa pesquisa.

No cenário de pós vacinação, o estudo Rosa et al (2021) mostrou que houve uma certa diminuição em relação ao medo de contrair a COVID-19, pois apenas 31% dos participantes alegaram ainda sentir medo de se contaminar ao realizar as atividades intrínsecas aos seus processos de trabalho, mesmo já tendo recebido alguma dose da vacina. No nosso estudo, o número de pessoas que não sentem mais medo de se infectar ou infectar alguém da família foi muito baixo, ainda assim apresentou uma tendência de queda, mesmo que baixa.

Em uma pandemia com as características da COVID-19, é comum ao profissional de enfermagem lidar com a dor e a morte de pacientes a todo momento, e quando questionados sobre como cada profissional lidou com isso, as respostas foram as seguintes: 14 (quatorze) participantes (77,8%) responderam que lidam ou lidaram mal com o sofrimento e a morte de pacientes, 3 (três) participantes (16,7%) acham normal lidar com a morte e o sofrimento, pois isso faz parte do trabalho da enfermagem, e 1 (um) dos participantes (5,6%) afirmou que lida ou lidou bem com a morte e o sofrimento.

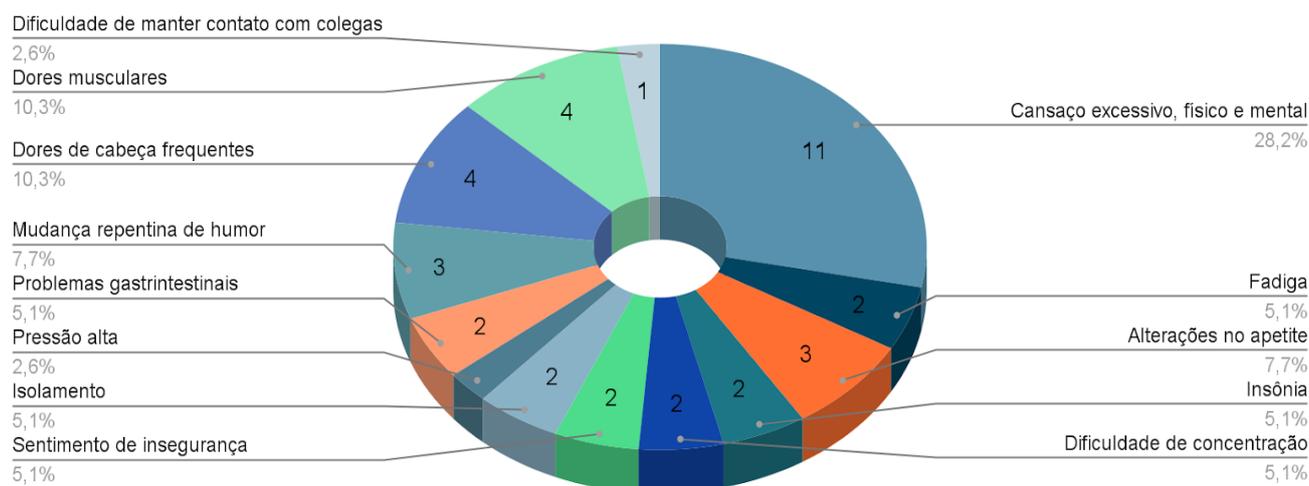
O primeiro dado que chama a atenção ao analisarmos o modo como os profissionais lidam com a morte e o sofrimento, é o fato de 22,3% dos participantes apontarem que lidam de forma normal, ou até bem, com a morte de outrem, mesmo nesse contexto da COVID-19. Nossa intenção ao chamar a atenção para esse dado, não é emitir qualquer juízo de valor, mas o intuito é de refletir sobre quais fatores levam as pessoas a reagirem dessa forma a um contexto tão sensível e impactante quanto a morte e o sofrimento?

Refletimos e compreendemos que o profissional da enfermagem lida e lidará com a morte de algum paciente, durante a sua vida profissional, mas diante de situações de sofrimento, condições de trabalho adversas e jornadas de trabalho extenuantes, muitos profissionais podem acabar por criarem mecanismos de defesa, como a negação e a evasão como recursos necessários a seu enfrentamento. O problema é que isso acaba refletindo de forma negativa no modo como esse profissional cuida do paciente em processo de morte. Esses mecanismos de defesa fazem com que esses profissionais desenvolvam uma aparente insensibilidade e frieza no contexto da morte, e o cuidado humanizado e empático fica em segundo plano, (MOTA et al, 2011)

Os respondentes foram questionados quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos durante esse período, 2 (dois) (11,1%) afirmaram ter feito uso de antidepressivos, 2 (dois) (11,1%) fizeram uso de ansiolíticos e 14 (quatorze) (77,8%) afirmaram que não fizeram uso de nenhum medicamento nesse período. Elucidamos com esses dados que 4 (quatro) participantes passaram a usar medicamentos e essa realidade revela exaustão oriunda de várias localidades, a exemplo de: proximidade com o aumento do quantitativo de casos e mortes de pacientes, colegas de profissão e familiares, descanso inexistente, alimentação inadequada, etc. (CALLIARI, et al., 2021).

A pesquisa também questionou sobre o aparecimento de sinais ou sintomas que surgiram durante a jornada de trabalho neste contexto sanitário, que chamaremos aqui de “condições psicossomáticas”, pois o questionário em momento algum teve como objetivo o estabelecimento de um diagnóstico, por isso não afirmamos essas condições como sinais ou sintomas de algo. As respostas são apresentadas no Gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2 - Condições Psicossomáticas.



Como mostram os resultados desta pesquisa, os profissionais de enfermagem relataram sofrer uma série de sintomas que podem ser relacionados com algum grau de sofrimento mental. O aparecimento dessas condições psicossomáticas, pode se explicar pelo próprio contexto da pandemia que tem características como: risco de infecção de si e de outrem, aumento das cargas e jornadas de trabalho, condições de trabalho que favorecem o contágio, e outros fatores que são inerentes ao trabalho da enfermagem na pandemia.

Nesse sentido, o aparecimento dessas condições conforme Miranda et al (2020) a partir de um *Scoping Review* de vários trabalhos, elencam uma série de sintomas relatados e identificados em profissionais de enfermagem que atuam na pandemia. Os autores citam sintomas como: ansiedade, sintomas de depressão, insônia, estresse, medo, esgotamento físico e mental, angústia, raiva, solidão, alguma dor física, perda de apetite, irritabilidade, pensamentos suicidas entre outros.

A partir do que apresentam Miranda et al (2020), que trazem informações de uma ampla quantidade de pesquisas, e a partir dos dados que aparecem como resultados desta pesquisa, podemos elucidar uma realidade muito delicada e preocupante porque são condições psicossomáticas que se materializam no corpo do profissional e comprometem sua qualidade de vida e o coloca vulnerável a acidentes de trabalho que podem levam até a sua morte.

4.3 Investigação sobre qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem.

Para investigar a percepção sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), e qual o impacto causado pela pandemia da COVID-19, foram elaboradas perguntas adaptadas à nossa realidade, com base no modelo e nos critérios propostos por Walton (1973), com oito categorias de investigação sobre QVT. Cada participante escolheu entre uma das opções (bom, ruim ou ótimo) para expressar a sua percepção acerca da QVT em tempos de pandemia, baseadas em cada uma das oito categorias. Essas categorias e as respostas são apresentadas na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Percepção acerca da Qualidade de Vida no Trabalho.

Categorias	Bom	Ruim	Ótimo
1. Compensação justa e adequada	0 (0%)	18 (100%)	0 (0%)

2. Condições de segurança de saúde no trabalho	5 (27,8%)	13 (72,2%)	0 (0%)
3. Oportunidade imediata de usar e desenvolver a capacidade humana	12 (66,7%)	6 (33,3%)	0 (0%)
4. Oportunidade futura de crescimento contínuo e segurança	14 (77,8%)	4 (22,2%)	0 (0%)
5. Integração social na organização de trabalho	16 (88,9%)	0 (0%)	2 (11,1%)
6. Constitucionalismo na organização de trabalho	7 (38,9%)	11 (61,1%)	0 (0%)
7. Trabalho e espaço total de vida	8 (44,4%)	10 (55,6%)	0 (0%)
8. Relevância social da vida no trabalho	13 (72,2%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)

A primeira categoria a ser analisada será a *compensação justa e adequada*. Essa categoria nos permite analisar qual a percepção que o trabalhador tem acerca dos seus ganhos salariais, considerando seu processo de trabalho, sua carga de trabalho e sua jornada de trabalho mensal.

Conforme aponta a pesquisa, 100% dos respondentes consideram ruim a sua compensação pelo trabalho, ou seja, sua remuneração salarial. O que converge com a realidade da enfermagem brasileira, pois sem um piso salarial definido até julho de 2022, a categoria se deparava com uma baixa remuneração salarial, mesmo em face de sua importância nos serviços de saúde. Hoje a enfermagem tem um piso salarial nacional estabelecido pela lei nº 14.434 de 4 de agosto de 2022. Um estudo de revisão integrativa realizado por Ozanam et al (2019), que tinha como objetivo analisar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem, mostrou que a baixa remuneração é o principal fator de insatisfação desses profissionais, sendo apontado em 54% dos estudos analisados. Isso mostra que o fator de compensação justa e adequada impacta a qualidade de vida desses profissionais, seja em tempos de pandemia ou não. Destacamos que a literatura nos mostra, claramente, que são profissionais expostos a várias cargas de trabalho, tais como: físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, responsáveis pelo desgaste dos profissionais contribuindo para ocorrência de acidentes e os problemas de saúde (SCHMOELLER, et al. 2011; SOUZA, 2020; CARVALHO, et al., 2021). Outro item que contribuiu para que este item da QVT fique comprometida diz respeito a jornada de trabalho, a qual impõe ao profissional trabalhar mais de 40hs semanais e ter mais de um vínculo empregatício, como formas de sobrevivência.

Quanto às *condições de segurança de saúde no trabalho* a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos, a grande maioria avalia como ruins. Essas condições refletem diretamente na assistência prestada, assim como refletem na dinâmica do trabalho da equipe e no risco de acidentes de toda ordem, principalmente em tempos de pandemia. Backes et al. (2021) apontaram para uma precarização das condições de trabalho em tempos de pandemia oriunda em grande parte pela sobrecarga dos serviços de saúde, ocasionada pelo grande volume de pacientes necessitando de atendimento médico, o uso de mais equipamentos de proteção individual (EPIs) e a necessidade de equipamentos mais complexos, devido às características do vírus da COVID-19. A escassez de EPIs, a nível nacional, acabou por precarizar as condições de trabalho desses profissionais, que precisam ter um contato mais direto e constante beira-leito, levando a um risco maior de se contaminarem, bem como aos seus familiares.

Mas nem todas as categorias, sobre a QVT, apresentaram avaliação negativa, para a maioria dos respondentes. A categoria *oportunidades imediatas de usar e desenvolver a capacidade humana* são boas, apesar da pandemia. Nesse contexto, a autonomia é algo importante a ser avaliada, pois os profissionais de enfermagem e de qualquer categoria profissional está relacionada com a aquisição, atualização e aplicação de conhecimentos técnicos-científicos. Brito, Simonvil e Giotto (2020), através de uma revisão

integrativa, avaliaram a autonomia da enfermagem diante da COVID-19 a partir de três setores essenciais da assistência: UTI, urgência e emergência e atenção básica. Nos achados do estudo foi possível constatar que os profissionais dessa categoria percebem ter autonomia no seu trabalho, mas que em alguns contextos pode se deparar com alguns fatores limitantes dessa autonomia, seja por falta de protocolos que balizem, de certa forma, a atuação; seja por conflitos dentro da própria equipe assistencial; seja por hierarquias, condições de trabalho e até mesmo pela falta de conhecimento técnico-científico que auxilie na tomada de decisão e sustente a autonomia profissional.

Outro fator que obteve avaliação positiva para QVT foi *oportunidade futura de crescimento contínuo e segurança*, uma faceta que avalia a estabilidade do profissional no trabalho e as condições para o planejamento de carreira. O contexto da pandemia pode ter ajudado para uma melhoria desse fator de QVT em uma escala global e Fonsêca et al (2001) apontam para esse caminho, e que também corroboram com os dados desta pesquisa e. Como apontam os autores supracitados, a pandemia lançou luz sobre a real necessidade da enfermagem no contexto da saúde mundial. A partir desta condição sanitária foi possível deixar bem demarcada a necessidade constante da equipe de enfermagem receber capacitação e contratação de contingente adequado para suprir as reais necessidades dos serviços de saúde da OMS (2020).

O fator *integração social na organização do trabalho* não obteve nenhuma avaliação apontada como ruim, sendo que esse foi entre os fatores de QVT investigados nesta pesquisa, o que teve a melhor avaliação. É um item importante para a avaliação da QVT dentro do local de trabalho, pois reflete a relação interpessoal do profissional com os colegas, seja da equipe de enfermagem ou da equipe multiprofissional. Além das relações interpessoais, de modo geral, neste fator também é importante a observância aos direitos de igualdade e respeito às individualidades e o reconhecimento da pluralidade de atores dentro de ambientes tão heterogêneos como os da saúde. (FONSÊCA et al, 2021)

Segundo Fonsêca (et al, 2021) pelo fato da enfermagem ainda se tratar de uma profissão majoritariamente feminina, a própria vivência no trabalho continua sendo permeada por desigualdade e discriminação, questões relacionadas ao gênero é um fator importante para que ainda haja relações de desigualdade e a não observância ao respeito às individualidades, igualdade e pluralidade no ambiente de trabalho.

Com base nos resultados desta pesquisa, podemos ver que já pode estar havendo uma mudança nos modos de relação interpessoal no ambiente de trabalho da enfermagem, pois mesmo com toda as características desfavoráveis às relações interpessoais que a pandemia impunha ao ambiente de trabalho na área da saúde, os respondentes desta pesquisas se deparam com um ambiente onde a igualdade, a individualidade e a pluralidade dos atores são respeitados.

Passando para o critério de *constitucionalismo na organização do trabalho*, significa à observância ao atendimento aos direitos trabalhistas, direito de liberdade de expressão, igualdade e justiça. Contudo mais de 60% dos respondentes consideraram-no como ruim o que pode nos levar a pensar ser um contexto de trabalho que enseja precarização, desvalorização e trabalho extenuante. Em um estudo integrativo sobre a precarização do trabalho, Júnior e David (2018) apontam que essa precarização passa pelo processo de terceirização que muito se tem visto no sistema de saúde brasileiro e se intensificou com a Reforma Trabalhista Brasileira, sob a forma da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, atendeu às premissas do projeto neoliberal no Brasil. Parcerias público-privadas acabam por modificar e desregulamentar os modos de contratação dos profissionais da área, terceirizando vínculos, oferecendo baixos salários, aumento da jornada de trabalho, inexistência de local digno para descanso em turnos prologados e corroendo os direitos trabalhistas. Esse contexto favorece a flexibilização das normas protetivas ao trabalhador de enfermagem e o coloca frente ao adoecimento e afeta a sua QVT.

No item *trabalho e espaço total de vida* avalia o tempo entre a família e o trabalho. Foi avaliado por 55,6% dos pesquisados como ruim e nos conduz a pensar que o lazer, a convivência familiar e social podem estar

prejudicados pelo pouco tempo disponível pelo profissional para realizar tais atividades em detrimento as múltiplas jornadas de trabalho. E quando nos debruçamos para analisar as características do trabalho da enfermagem no contexto da pandemia, podemos perceber que esse critério pode ser um fator ainda mais relevante para a diminuição da QVT. Conforme um estudo feito por Coliari et al (2002), que analisou a qualidade de vida (QV) dos profissionais de enfermagem, o domínio social apresentou redução importante e eles enfatizam que as relações sociais e familiares ficaram comprometidas devido o aumento da jornada de trabalho semanal de trabalho, aumento da sobrecarga de trabalho e o próprio distanciamento/isolamento social, característicos da pandemia pela COVID-19.

O último critério analisado *relevância social da vida no trabalho* diz respeito a valorização, imagem, responsabilidade social. Para a grande maioria (72,2%) dos respondentes desta pesquisa avaliaram como boa. Merece pensarmos que isso revela uma percepção importante e que contribui para melhorar a QVT. Contudo, destacamos que o Coren-SP, em 2020, emitiu um comunicado em que aponta como um dos problemas inesperados trazidos pela pandemia foi a violência contra profissionais de enfermagem, que por serem apontados como foco de transmissão da COVID-19, passaram a ser vítima de agressão em locais de circulação pública como ônibus e metrô. O aumento da preocupação no ambiente de trabalho e o medo de contrair a COVID-19, foram apontados como requisitos para a procura por apoio psicológico, aliado a esses fatores, o risco de sofrer socialmente de forma física e psicológica, também foi apontado como fator para sofrimento mental. (ROSA et al 2021).

5. Considerações Finais.

O estudo possibilitou refletir como a pandemia da COVID-19 afeta a vida das pessoas em todo o mundo, inserindo uma nova realidade para além daquilo que a maioria da população mundial já tenha vivenciado em termos de saúde pública. Novas maneiras de se comportar, novos hábitos, novas necessidades de adaptação a uma realidade imposta pela COVID-19 devido às diversas características que a doença foi apresentando desde o seu início.

Praticamente todos os campos que compõem uma sociedade foram afetados: saúde, educação, economia, mobilidade urbana, entre outros. O campo da saúde foi incontestavelmente um dos mais afetado, pois devido a maneira como a doença se comporta e a velocidade com que é transmitida, ligaram o alerta para o risco de colapso dos sistemas de saúde em todo o mundo. De fato, em alguns locais os sistemas de saúde chegaram à beira do caos, pressionados pela quantidade de leitos inferior à grande demanda, falta de equipamentos de proteção individual, insumos hospitalares escassos, mão de obra especializada insuficiente e sobrecarga dos trabalhadores que atuavam na linha de frente.

A Enfermagem compõe esse quadro de mão de obra especializada, sendo o maior quadro de profissionais dentro da área da saúde, e a que passa a maior parte do tempo em contato direto com o paciente. As próprias características do processo de trabalho da Enfermagem propicia um ambiente para que os profissionais sintam-se inseguros e amedrontados quanto ao risco de contaminação de contaminar-se e de contaminar outrem. Isso ficou claro com os resultados da pesquisa, pois todos os participantes apontaram ter tido medo de se contaminarem ou contaminarem outra pessoa, e a maioria ainda apresenta esse sentimento. Esse ambiente de medo e incertezas, impacta de forma negativa a saúde mental desses profissionais.

Outras características que apontam para o impacto negativo da pandemia na saúde mental dos profissionais estudados, foram as condições psicossomáticas como: alterações do apetite, insônia, cansaço físico e mental, dificuldade de manter contato com colegas, fadiga, entre outras. Condições essas que não chamamos de sintomas, pois nossa pesquisa não possuiu objetivo de diagnóstico, mas que podem nos indicar a ocorrência de impactos negativos na saúde mental.

No campo da qualidade de vida também foram identificados fatores que comprometem o trabalhador da Enfermagem. Quatro dos oito critérios estabelecidos por Walton para QVT tiveram avaliação negativa, indicando que houve sim o comprometimento da QV desses profissionais em tempos de pandemia.

Destacamos, ainda, a limitação deste estudo em relação à quantidade de participantes, em que devido ao momento, com a continuidade da pandemia, a adesão foi limitada e que por isso torna-se importante para pesquisas futuras que a amostra seja maior para que possa ser possível diagnosticar impactos na saúde mental e QV dos profissionais de Enfermagem.

Referências

ALMEIDA, M. E. de; BIZUTI, M. R. As pandemias na história e o desafio da Covid-19: Antiguidade e Idade Média. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, 2 de fevereiro de 2021. Disponível em:<<http://cebes.org.br/2021/02/as-pandemias-na-historia-e-o-desafio-da-covid-19-antiguidade-e-idade-media/>>. Acesso em: 12 de maio de 2022a.

ALMEIDA, M. E. de; BIZUTI, M. R. As pandemias na história e o desafio da Covid-19: Idade Moderna . **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, 2 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2021/02/as-pandemias-na-historia-e-o-desafio-da-covid-19-idade-moderna/>>, Acesso em: 12 de maio de 2022b.

AVENI, A. Sistemas de saúde e economia da saúde - Impactos causados pela COVID-19. **Cadernos de prospecção**. v. 13, n. 2, p. 477-493, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36091>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

BACKES, M. T. S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 42(esp), p. 01-08, 2021. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339> Acesso em: 16 de junho de 2022.

BAJEMA, K. L. et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus. **Morb Mortal Wkly Rep**, Estados Unidos, v. 69, p. 166-170, 2020. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1external%20icon)>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2021.

BARBA, M. L et al. Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.7, p. 72347-72363, 2021. Disponível em<DOI:10.34117/bjdv7n7-420> Acesso em: 02 de julho de 2022.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia e Sociedade*. v. 10, edição especial, p. 103-111, 2007. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>> Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Coronavirus – COVID-19**. Brasília, 2021 Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#diagnostico>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico nº118**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view> Acesso em: 06 de julho de 2022.

BRITO, L. L; SIMONVIL, S; GIOTTO, A. C. Autonomia do profissional de enfermagem diante da COVID-19: revisão integrativa. **Revista Iniciação Científica, e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 420-437, 2020. Disponível em: <https://revistafrancesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/300> Acesso em: 04 de julho de 2022.

CALIARI, J. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, (suppl 1) p. 1-8. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382> Acesso em: 10 de junho de 2022.

CARVALHO, D. P. et al. Workloads in nursing activities performed in university hospitals. **Revista da Escola de enfermagem USP**. v, 55, p.1-9, 2021 Disponível em:<doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0023>> Acesso em 12 de junho de 2022.

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Interim report: Implications of the Emerging SARS-CoV-2 Variant VOC. 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-emerging-variant.html>> Acesso em: 15/02/2021

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccines Work. 2022. Disponível em <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/work.html>> Acesso em: 06 de julho de 2022.

Conselho Federal de Enfermagem, Enfermagem em números 2022, disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

Conselho Federal de Enfermagem, Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19. 2021b Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

Conselho Regional de Enfermagem - SP. Enfermeira faz vídeo emocionante pedindo mais respeito aos profissionais que combatem a Covid19. São Paulo; 2020. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/noticias/enfermeira-faz-vidoe>. Acesso em: 11 de junho de 2022

DAL FORNO, C.; FINGER, I. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3015> Acesso em: 25 de abril de 2021.

DESBOROUGH, J. et al. Lessons for the global primary care response to COVID-19: a rapid review of evidence from past epidemics. **Family Practice**, vol. 20, n. 20, p. 1-15, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1093/fampra/maa142>>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

ERRANTE, P. R; SANTOS, G. S. P. dos; ROCHA, V. S. Coronavírus: do SARS-CoV e MERS-CoV ao SARS-CoV-2 (COVID-19). **RUEP – Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 17, n. 47, p. 141-156, 2020. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1265/u2020v17n46e1265> Acesso em: 19 de janeiro de 2022.

FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 15, n. 42. p. 1-8, 2020. Disponível em: <[doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 2, p. 218-24, 2018. Disponível em: DOI: 10.5327 / Z1679443520180228> Acesso em: 15 de abril de 2021.

FERRAZ, A. R. As grandes pandemias da história. *Revista Ciência Elementar*, v.8, n. 2, p. 1-16, 2020. Disponível em: <doi.org/10.24927/rce2020.025>. Acesso em 03 de maio de 2022.

FERREIRA, M. C. “QVT é quando acordo... penso em vir trabalhar e o sorriso ainda continua no rosto. Sentidos da qualidade de vida no trabalho na ótica dos servidores públicos. In: _____ et al (Orgs). *Qualidade de vida no trabalho. Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção*. Brasília: Paralelo 15, 2013.

FERREIRA, M. C. **Uma nova perspectiva de pensar e investigar a qualidade de vida no trabalho**. In: _____ (Org). *Qualidade de vida no trabalho. uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: Edições ler, pensar e agir, 2011.

FIOCRUZ - Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>.

FIOCRUZ. Observatório COVID-19: boletim extraordinário. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2021.

FONSÊCA, C. R. P. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/RECOM*, v. 11, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3886>. Acesso em: 18 de junho de 2022.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, v. 63, n.138, p.23-33, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n138/v63n138a04.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2021.

HAN, E. et al. Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *The Lancet*, v.396, p. 1524-34, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2021.

JIN, H. et al. COVID-19 emergencies around the globe: China’s experience in controlling COVID-19 and lessons learned. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 00, n. 00, p. 1-5, 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. **COVID-19 Dashboard by Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>> Acesso em 05 de julho de 2022.

JÚNIOR, E. F, P; DAVID, H. M. S. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enfermagem em foco*. v. 9, n. 4, p. 71-76, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325> Acesso em: 12 de junho de 2022.

KANTORSKI, L. P. et al. Conhecendo os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p.1-29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9004> Acesso em: 20 de junho de 2022.

KAUARK, F. S; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **A pesquisa**. In:_____ Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LACERDA BRITO, L.; SIMONVIL, S.; GIOTTO, A. C. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 420–37, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/300>. Acesso em: 04 junho de 2022.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**. v. 1. pp. 01-10, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001>>. Acesso em: 29 de Abr de 2021.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-33, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

MIRANDA, F. B. G. ET AL. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Esc. Anna. Nery*, v.25, n. (spe), p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>>, Acesso em: 23 de junho de 2022.

MORAES, B. F. M; MARTINO, M. M. F; SONATI, J. G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

MOTA, M. S. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32. n.1, p.129-35, 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>> Acesso em: 22 de junho de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO. State of the world’s nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva, Switzerland: World Health Organization, p. 144, 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>> Acesso em: 18 de junho de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Orientação técnica: nomear a doença coronavírus e o vírus que a causa. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>. Acesso em: 06 de janeiro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1º ed, Lisboa, 2020.

OZANAM, M. A. Q. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais da enfermagem. **Brazilian Journal of Development**., Curitiba, v. 5, n. 6, p. 6156 - 6178, jun. 2019. Disponível em:<DOI:10.34117/bjdv5n6-127> Acesso em: 16 de junho 2022.

PATEL, A.; JERNIGAN, D. B. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak - **MMWR Morb Mortb Wally Rep**, Estados Unidos, v. 69, p. 140–146, 2020 DOI: <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6905e1> ícone externo>. Acesso em: 19 de janeiro de 2022.

QUADROS, A. de. et al. Desafios da enfermagem brasileira no combate a COVID-19. **Enfermagem em Foco**. v.11, n. 1, p. 78-83, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

RAMOS-TOESCHER, A. M. et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Ana Nery**, São Paulo, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24nspe/1414-8145-ean-24-spe-e20200276.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2021.

ROSA, T. J. L. et al. Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.5, p.44293-44317, 2021. Disponível em: <DOI:10.34117/bjdv7n5-042> Acesso em: 21 de junho de 2022.

ROSEMBERG, A. M, A. A origem das epidemias. **Jornal do Médico**, ano. I, n. 2, p.92-95 2020. Disponível em: <<https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMédico-02-digital>> Acesso em: 04 de maio de 2022.

SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida: a evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 8, n.4, p.1-5, 2006. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/175/119>>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS), v. 32, n.2, p.368-377, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 04 de julho de 2022.

SOUZA, V. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

SOUZA, D. O. Saúde dos trabalhadores de enfermagem: cargas de trabalho frente à pandemia de COVID-19. **Rev Bras Med Trab**, v.18, n.4, p.464-471, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v18n4a14.pdf>> Acesso em: 04 de julho de 2022.

TÔLEDO, L. G. de.; et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p.49163-49174, 2021. Disponível em <DOI:10.34117/bjdv7n5-358> Acesso em: 20 de junho de 2022.

THR WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-10.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, v. 15, n. 1, 1973.

Recebido em: 20/08/2022

Aceito em: 15/03/2023

Endereço para correspondência

Nome: Diego Leonardo França dos Santos

E-mail: diego.leonardo@discente.ufma.br



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)