



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM  
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO – PPGDC  
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**GABRIEL AUGUSTO SARDETO**

**QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE ENFERMEIROS DO  
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DURANTE A PANDEMIA  
COVID-19**

**IRATI  
2022**

GABRIEL AUGUSTO SARDETO

**QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE ENFERMEIROS DO  
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DURANTE A PANDEMIA  
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Shigueki Suzuki

Coorientador: Prof. Dr. Sergio Luiz Doliveira

**IRATI**

**2022**

Catálogo na Publicação  
Rede de Bibliotecas da Unicentro

S244q Sardeto, Gabriel Augusto  
Qualidade de vida e fatores associados de enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo durante a pandemia Covid-19 / Gabriel Augusto Sardeto. -- Irati, 2022.  
xiv, 132 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração: Desenvolvimento Comunitário, 2022.

Orientador: Cláudio Shigueki Suzuki  
Coorientador: . Sergio Luiz Doliveira  
Banca examinadora: Cláudio Shigueki Suzuki; Erivelton Fontana de Laat; Miguel Kfoury Neto  
Bibliografia

1. Qualidade de Vida. 2. Saúde. 3. Enfermeiros. 4. Trabalho. 5. Covid-19.  
I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário.

| CDD 610.73



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR**  
**EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO**

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**GABRIEL AUGUSTO SARDETO**

**“QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE ENFERMEIROS  
DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DURANTE A  
PANDEMIA COVID-19”**

Dissertação aprovada em 21 de setembro de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Dr. Claudio Shigueki Suzuki  
(UNICENTRO) – Orientador e Presidente da banca

Dr. Erivelton Fontana de Laat  
(UNICENTRO) – Examinador Interno

Dr. Miguel Kfourri Neto  
(UNICURITIBA) – Examinador Externo

Irati, 14 de outubro de 2022

*“A alegria que senti na perspectiva diante de mim de ser o instrumento destinado a tirar do mundo uma das suas maiores calamidades foi tão excessiva que algumas vezes me encontrei em uma espécie de devaneio.”*

Edward Jenner

## **AGRADECIMENTOS**

Meu maior agradecimento com relação a execução desse trabalho vai para todos os profissionais essenciais. Não somente aos enfermeiros, mas a todos aqueles que se sacrificaram e se arriscaram extensivamente durante o período da pandemia para permitir que os demais indivíduos da sociedade pudessem ter acesso aos cuidados fundamentais de saúde, de alimentação, de higiene. A aspiração de que todos esses possam ser amplamente valorizados motivou o presente trabalho. Senão como um protesto com relação a todas as dificuldades que os trabalhadores essenciais enfrentam no seu dia a dia para encontrarem situações mínimas de sobrevivência, lutando por uma vida melhor, decente, com um mínimo de recursos para ser considerada com dignidade, escrevo esse trabalho como uma homenagem.

Mesmo que a maioria dos achados aqui descritos possam não representar uma descoberta científica de maiores proporções aos interesses do que hoje se busca em um modelo cruel de pensar a vida, pautado em uma política e uma sociedade majoritariamente centrada no valor econômico, e no aparentar ser importante e bem sucedido perante a uma sociedade de fracos valores morais, esse trabalho é rico em conteúdo humano. O trabalho a seguir representa justamente aquilo que só é valorizado quando a alma grita em desespero e que fora dessas circunstâncias raramente é procurado. A possibilidade de se desafiar, se comprometer, se sacrificar e de poder com isso fazer com que a própria vida e a vida do outro a quem se dedica faça sentido.

Meus profundos agradecimentos a minha linda e amada esposa Marília e a minha igualmente linda e amada filha Lorena, por terem sido o porto seguro e a motivação nos diversos momentos de instabilidade e desânimo que se fizeram presentes no decorrer desse projeto. Aos meus pais, Edson e Marlise, que me forneceram um conjunto de valores que me permite andar com retidão e em busca constante da virtude. Ao meu irmão César, meu grande e maior amigo nessa vida. A todos os meus amigos verdadeiros, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos de altos e baixos e que continuam torcendo por mim.

Meus agradecimentos ao meu orientador Professor Suzuki, que desde o início do trabalho ofereceu uma orientação firme e técnica, dentro de modelos eticamente corretos, sem em nenhum momento comprometer a execução proposta por questões de interesse ou motivação ideológica.

Agradeço a todos os colegas que contribuíram imensamente na execução desse trabalho. À Syndel, pelos constantes conselhos, revisões e por toda imprescindível experiência prática agregada. Ao Jorge e ao professor Erivelton, pela visão apurada e extremamente capacitada daquilo que podia e devia ser melhorado. A Miguel Kfourri Neto, por sempre incentivar minhas escolhas e a opção pela vida acadêmica. As minhas queridas alunas, Paloma, Fernanda e Laís, por terem desde o princípio se envolvido e auxiliado ativamente na coleta de dados, indispensáveis para que esse trabalho se concretizasse.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e fatores associados sociodemográficos, organizacionais, relacionados à saúde e comportamentais em enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR, durante o período da pandemia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Realizou-se estatística descritiva das variáveis e, para identificar os fatores associados à qualidade de vida foram construídos os modelos de Regressão Linear, em modelos uni e multivariados, que foram estimados por pontos e por intervalos com 95% de confiança. Nos modelos multivariados finais, permaneceram as variáveis que apresentaram valores  $p < 0,05$ . **Resultados:** A população do estudo nas suas variáveis sociodemográficas apresentou-se semelhante à dos estudos que traçam o perfil do profissional de enfermagem no Brasil, sendo constituída majoritariamente por mulheres (81,03%), com faixa etária entre 20-49 anos, com predominância de indivíduos entre 30-39 anos (41,38%). Dentro das variáveis organizacionais, foi constatado que a maioria dos enfermeiros encontrou-se sob um estado de alta demanda de trabalho, com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais (87,93%) e trabalhando em mais de um turno (58,93%). Um significativo percentual de indivíduos (55,35%) relataram sono ruim ou distúrbios de sono pela Escala de Sono de Pittsburgh. A Qualidade do Sono teve grande relevância, sendo relacionada aos domínios Físico, Psicológico, Meio Ambiente, Relações Sociais e Geral da QV. Demais variáveis relacionadas à saúde apresentaram correlações com domínios específicos da QV. Dentre as variáveis comportamentais durante a pandemia Covid-19, algumas delas tiveram relações estatisticamente significativas com domínios diversos da QV. Qualidade de Vida no Trabalho e Qualidade de Vida apresentaram correlações coerentes em relação a maioria das variáveis do estudo, e estiveram correlacionadas entre si dentro de alguns domínios, com destaque para a associação entre QVT e domínio Geral da QV. **Considerações finais:** Os dados apresentados refletem direta e indiretamente a realidade dos trabalhadores de enfermagem do estudo no período pandêmico, e seus reflexos na QV e QVT. O estudo aponta para a necessidade premente de uma reavaliação das condições de trabalho do setor, agravadas pelos efeitos da pandemia e traduzidas na luta desses profissionais pela implementação de um novo piso salarial através do Projeto de Lei 2564, além de levantar questionamentos a respeito dos efeitos da sobrecarga e da exaustão sobre a prática de cuidados em saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Saúde; Enfermeiros; Trabalho; Covid-19.



## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the Quality of Life (QOL) and associated sociodemographic, behavioral, health-related, and organizational factors in nurses at the São Vicente de Paulo Hospital, located in Guarapuava-PR, in the pandemic. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional descriptive study. Descriptive statistics of the variables were performed and, to identify the factors associated with quality of life, Linear Regression models were built, in uni and multivariate models, which were estimated by points and by intervals with 95% confidence intervals. In the final multivariate models, the variables that presented p-values <0.05 remained. **Results:** The population of the study in its socio demographic variables showed up to be similar to the other studies that describe the profile of the nurses in Brazil, being constituted mainly by women (81,03%), with age range between 20-49 years old, with predominance of individuals with age between 30-39 (41,38%). Regarding organizational variables, it was verified that the majority of the nurses were found to be under a high demand of work, with a workload equal or higher than 40 hours/weekly and working in more than one shift (58,93%). A significant percentage of individuals (55,35%) reported bad sleep or sleep disturbances in the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The Quality of Sleep had a major relevance, being related to the following domains of Quality of Life: Physical, Psychological, Environmental, Social Relationships and Overall. Other health related variables presented correlations with specific domains of QOL. In the behavioral variables during the Covid-19 pandemic, some of them had significant statistical correlations with different domains of QOL. Quality of Life at Work (QWL) and Quality of Life showed coherent correlations regarding the majority of the study variables, and were correlated between each other inside some domains, with emphasis on the association found between QWL and the Overall domain of QOL. **Final considerations:** The presented data reflect directly and indirectly the reality of the nurses of the study in the pandemic period, and its reflexes in QOL and QWL. The research emphasizes the need for an urgent reevaluation of the work conditions involving this professionals, aggravated by the pandemic, and translated by the attempts of implementing a new minimum wage for the category through the Law Project 2564, besides bringing to light questions regarding the effects of work overload and exhaustion over the care practice.

**Keywords:** Quality of Life; Health; Nurses; Work; Covid-19.

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

---

APS	Atenção Primária à Saúde
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
IMC	Índice de Massa muscular
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
QWLQ	Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho
QWLQ-78	Quality of Working Life Questionnaire
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SROM	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Equipe de enfermagem segundo sexo - Brasil.

**Figura 2** - Equipe de Enfermagem segundo local de residência por regiões - Brasil.

**Figura 3** - Equipe, Enfermeiros e Aux. Técnicos de Enfermagem segundo cor ou raça no Brasil.

**Figura 4** - Variáveis que apresentaram correlação estatística com mais de um dos Domínios da QV.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Equipe de Enfermagem segundo Faixa Etária - Brasil.

**Tabela 2** - Busca nas bases de dados - Fatores associados à Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros – Uma Revisão Sistemática.

**Tabela 3** - Disposição inicial, critérios de exclusão e amostra final dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 4** - População inicial, critérios de exclusão e população após perdas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 5** - Características sócio demográficas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 6** - Características relacionadas à saúde dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 7** - Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 8** - Características comportamentais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 9** - Características comportamentais relacionadas ao período de pandemia Covid-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021

**Tabela 10** - Frequência de características comportamentais relacionadas ao período de pandemia covid-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

**Tabela 11** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o domínio Físico do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

**Tabela 12** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o domínio Psicológico do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

**Tabela 13** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Relações Sociais do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

**Tabela 14** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

**Tabela 15** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Autoavaliação da QV do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

**Tabela 16** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Geral da QV do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	3
2.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS EM QUALIDADE DE VIDA.....	3
2.2 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO .....	5
2.3 PANDEMIA COVID-19: VISÃO GERAL.....	7
2.4 ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	11
2.5 A CONDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL EM CONTEXTO NÃO PANDÊMICO.....	13
<b>2.5.1 Perfil sociodemográfico da enfermagem brasileira</b> .....	13
<b>2.5.2 Características da enfermagem brasileira de acordo com a atuação e definição do sistema de saúde</b> .....	16
<b>2.5.3 Aspectos financeiros e motivacionais da enfermagem brasileira</b> ...	17
2.6 A PANDEMIA COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MUNDO.....	18
2.7 A PANDEMIA COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	23
2.8 FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	30
2.9 HOSPITAL SÃO VICENTE – ASPECTOS HISTÓRICOS, ABRANGÊNCIA E ATENDIMENTO.....	38
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	39
3.1 OBJETIVO GERAL.....	39
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	39
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	40
4.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO DO ESTUDO E POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	40
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	40
4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	40
4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS.....	41
4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	41
<b>4.5.1 Variáveis sociodemográficas</b> .....	42
<b>4.5.2 Variáveis relacionadas à saúde</b> .....	42

<b>4.5.3 Variáveis organizacionais</b> .....	43
<b>4.5.4 Variáveis comportamentais</b> .....	43
<b>4.5.5 Variáveis de qualidade de vida</b> .....	45
4.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS.....	45
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	46
<b>5. RESULTADOS</b> .....	47
5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	47
5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE.....	49
5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS.....	51
5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS.....	52
<b>5.4.1 Características comportamentais relacionadas à pandemia covid-19</b> .....	54
5.5 INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA.....	59
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	68
6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, ORGANIZACIONAIS, COMPORTAMENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A PANDEMIA.....	68
6.2 QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS.....	79
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	91
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	95
<b>ANEXO 1 - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, ORGANIZACIONAIS E COMPORTAMENTAIS</b> .....	107
<b>ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	126
<b>ANEXO 3 – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	129





## 1. INTRODUÇÃO

A evolução científica e tecnológica tem proporcionado ao ser humano conhecimento e instrumentos com diversas finalidades. Especialmente na área da saúde, a finalidade é capacitar os profissionais a prestarem uma assistência de qualidade aos usuários inseridos no sistema de saúde. Nesse contexto, encontram-se os profissionais de enfermagem, que têm procurado acompanhar todo esse avanço, ocupando os espaços de sua competência. Com isso, crescem os níveis de complexidade de atenção à saúde, tanto no âmbito ambulatorial como hospitalar, aumentando, conseqüentemente, a responsabilidade e o compromisso profissional. (ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009).

Esse avanço, entretanto, não é isento de efeitos que podem ser vistos como negativos, principalmente por seu caráter frenético e muitas vezes desordenado, impactando diretamente não só a saúde física, mas também a saúde mental dos profissionais.

A métrica da sociedade moderna dominada pelo materialismo, competição excessiva, busca do sucesso, pela pressa e pelo excesso de informações que circulam pelos veículos de informação e pelas mídias sociais afetam inegavelmente a qualidade de vida das pessoas e dos indivíduos em suas funções laborais.

Segundo Dantas, Sawada e Malerbo (2003), diferentes definições podem ser atribuídas ao conceito de Qualidade de Vida (QV), podendo englobar diferentes domínios como saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e espiritualidade. Para um estudo, é importante que se estabeleça em qual definição esse conceito se operacionaliza e quais domínios serão avaliados.

No dia onze de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS), decretou a pandemia covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, pela infecção de humanos a partir de uma provável fonte animal, disseminada inicialmente a partir do mercado de frutos do mar em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Desde então, a pandemia tem colocado uma pressão sem precedentes sobre as sociedades e os sistemas de saúde ao redor do mundo. A cada dia, mais países

passaram a fechar suas fronteiras, repatriar seus cidadãos, banindo aglomerações e desencorajando o turismo. Muitos governos impuseram medidas de isolamento social que, em muitos países, rapidamente evoluíram para isolamento domiciliar e quarentena. (FERREIRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o papel dos enfermeiros e profissionais de enfermagem, que desempenham papel central nos esforços de combate e prevenção na pandemia covid-19. Trabalhar em meio a uma pandemia exige dos profissionais e dos serviços uma estrutura consistente capaz de comandar e controlar a tomada de decisões e as informações, permitindo que estes possam atravessar a pandemia da melhor forma. Na linha de frente no combate à covid-19, profissionais no mundo todo dividem-se em turnos exaustivos de trabalho, atuando tanto no cuidado de casos mais complexos, quanto na prevenção em saúde. (CHOI; SKRINE JEFFERS; LOGSDON, 2020).

“A exposição dos profissionais de saúde no cuidado direto a paciente com o vírus tem influência na sua saúde mental, impactando nos processos de trabalho e na vida pessoal desses trabalhadores.” (DUARTE; SILVA; BAGATINI 2021, p.2). Diversos fatores relacionados à pandemia podem estar vinculados a alterações na qualidade de vida dos enfermeiros. Tais profissionais, que em conjunto com outros trabalhadores essenciais têm enfrentado grandes desafios e dificuldades no período pandêmico para abrandar os efeitos da pandemia sob a sociedade, seus indivíduos merecem o respeito e a valorização devida.

Partindo desse pressuposto irrefutável, salienta-se a necessidade de investigar a saúde, condições de trabalho e qualidade de vida desses profissionais no período pandêmico. Tal investigação, além de retratar a realidade dos enfermeiros, pode fornecer subsídios para embasar e promover intervenções que visem a melhoria nesses aspectos, resguardando um suporte de maior qualidade não apenas para os enfermos, mas principalmente para aqueles com a difícil e sublime missão de prestar a eles cuidados.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS EM QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de Vida é definido pela OMS (1995, p.1405) como “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”. O tema vem sendo pesquisado por estudiosos de várias áreas, sejam eles, educadores, sociólogos, economistas, administradores, educadores físicos, psicólogos, médicos e outros profissionais de saúde. (SEIDL; ZANNON, 2004).

De acordo com Hornquist (1982), a busca de qualidade de vida como um objetivo geral é cada vez mais enfatizada, tanto nos tratamentos médicos quanto nos sistemas de saúde e no contexto político geral. Seu conceito, entretanto, raramente possui um significado preciso, embora esteja sempre associado a julgamentos positivos de caráter subjetivo. É possível que a qualidade de vida esteja substituindo o “bem-estar” como terminologia. Valores ambientais, sociais e experienciais são possivelmente mais enfatizados nesse contexto do que os valores materiais.

Na definição Fleck *et al.*, (1999, p.20), o conceito de qualidade de vida “refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida”. Embora o conceito de qualidade de vida possua diferentes definições na literatura, observa-se uma tendência de que tais definições compartilhem de um pressuposto que englobe questões físicas, psíquicas e sociais. (FLECK, *et al.*, 1999). Mais do que questões externas, a qualidade de vida diz respeito à visão que os indivíduos têm de sua vida e de suas escolhas.

Apesar do uso recente da terminologia, a busca de princípios norteadores para o que pode ser considerado uma vida boa e digna já vem ocupando o debate filosófico por um longo período histórico.

No conceito de eudaimonia de Aristóteles, por exemplo, os indivíduos são chamados a realizar a plenitude de suas potencialidades com o objetivo de atingir uma “boa vida”. Em contraste, filósofos orientais orientaram a virtude de restringir os desejos individuais, e prescreveram uma ideologia que encorajava a distribuição de recursos de maneira igualitária entre os indivíduos. Immanuel Kant recrutou os indivíduos para a aquisição de uma boa sociedade agindo a partir de um pressuposto moral em que suas próprias ações poderiam ser as bases para leis universais. (DIENER e SUH, 1997).

Brock (1993), define três abordagens filosóficas principais para a determinação de qualidade de vida. A primeira abordagem descreve as características de uma vida boa, que são ditadas por ideais normativos baseados em sistemas religiosos, filosóficos, ou outros sistemas. Essa abordagem em nada depende da experiência subjetiva das pessoas, nem mesmo da realização de seus desejos. É o tipo de abordagem claramente mais utilizada em relação à tradição dos indicadores sociais nas ciências sociais.

A segunda abordagem de QV definida pelo autor é baseada na satisfação de preferências. Dentro das restrições de recursos que possuem, é assumido que os indivíduos irão selecionar as coisas que mais irão acrescentar em sua qualidade de vida. Como consequência, esse modelo está baseado na condição de seus indivíduos obterem o que desejam. As pessoas definem sua melhor QV em um aspecto comensurado com seus recursos e desejos individuais. Essa visão utilitária forra muita do pensamento econômico moderno.

Ainda de acordo com o autor, a terceira definição de qualidade de vida é em termos da experiência dos indivíduos. Se uma pessoa experiencia sua vida como boa e desejável, assim é considerada. Nessa vertente, fatores como sentimentos de alegria, prazer, contentamento e satisfação com a vida são supremos. Obviamente, essa abordagem de definição de QV está mais associada com o bem-estar subjetivo na tradição das ciências comportamentais.

Essas três maneiras de definir qualidade de vida muitas vezes competem dentro do raciocínio político e filosófico. Legisladores optam pelo modelo utilitário em peso, principalmente devido à validação que o mesmo confere com relação a

questões econômicas. É importante frisar, que mais do que nunca, existem limitações à definição de QV que se pauta somente na perspectiva econômica e na habilidade das pessoas de obter bens de mercado e serviços que escolham.

O progresso econômico, por exemplo, não pode não garantir outros fatores importantes como a ausência de criminalidade. Em alguns casos, o progresso econômico pode ser inclusive ser pensado como inversamente correlacionado a certos fatores de qualidade de vida, como tempo de lazer e um ambiente saudável. Em segundo lugar, as escolhas das pessoas podem não fazê-las felizes, ou podem ser inconsistentes com seus ideais. Em outras palavras, as pessoas podem querer coisas que não são boas ou que não as fazem felizes. (BROCK, 2013).

Essa crítica é reforçada por Nussbaum e Sen (1993), que infelizmente esclarecem que os debates de cunho filosófico não tiveram muito impacto na constituição de políticas públicas na maior parte do mundo, muito menos foram particularmente percebidos nos padrões econômicos do trabalho. Além disso, enfatizam que a renda per capita isoladamente é uma maneira crua e incompleta de aferir a qualidade de vida, embora seja a mais utilizada pelos sistemas de governo.

Diener e Suh (1997) acrescentam nesse cenário, que existe uma agenda desafiadora originada a partir de tendências recentes nas ciências sociais e políticas de desenhar modelos científicos para mensuração da QV. Nesse sentido, torna-se importante ao pesquisar acerca do tema, definir qual abordagem de qualidade de vida será utilizada, assim como seus domínios.

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO

Como citado, a QV engloba as diversas áreas da vida do indivíduo, surgindo então a necessidade de estudá-la em âmbitos específicos. Em decorrência disso surgiu a vertente de estudo de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

A preocupação com o bem-estar e a motivação dos trabalhadores data de Antes de Cristo, através de Arquimedes com a tentativa de redução de desgaste físico para os trabalhadores. Mas foi intensificada através da revolução industrial, que trouxe consigo a reivindicação da população por melhores condições de trabalho. (PEDROSO, 2010). Conforme elucidado por Gomes *et al.* (2017), a partir disso, diversos estudiosos passaram a empenhar-se no estudo de melhores condições para o trabalho, envolvendo questões emocionais, sociais, relacionamento interpessoal, bem como condições físicas e do ambiente. Considerando que o trabalho ocupa a maior parte da vida do homem, faz-se necessário encontrar estratégias para que ele se torne o mais aprazível possível.

De acordo com a Vanderbilt University Medical Center (2005), QVT é uma expressão rápida que engloba uma série de significados, por se referir às medidas que o empregador realiza que somam para a vida dos seus funcionários. Essas medidas são uma combinação de benefícios explícitos, tangíveis e intangíveis que fazem de algum espaço um bom local de trabalho. Implicados na área de QVT estão a noção de ser um bom empregador, uma instituição de negócios que necessariamente reconheça que seus funcionários possuem vidas antes, durante e após o trabalho. Esse reconhecimento, por sua vez, cria confiança e lealdade entre os empregados, benefícios coletivos e transformam o mundo em um lugar melhor. QVT também tem sido vista em uma variedade de maneiras, incluindo: 1. Um movimento; 2. Uma série de intervenções organizacionais e 3. Um tipo de vida no trabalho pelos empregados. (CARLSON, 1980), e também pode ser entendida como um construto dinâmico e multidimensional que inclui conceitos tais como segurança no trabalho, sistemas de recompensa, oportunidades de treinamento e progressão na carreira, e participação nas tomadas de decisão. (LAU; BRUCE, 1998).

A partir desse contexto, tornou-se fundamental a criação de instrumentos que permitam uma avaliação criteriosa e validada da QVT. Um desses instrumentos é o *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-78). Segundo Júnior (2008), o questionário é um instrumento que propicia aos indivíduos se auto avaliarem quanto a qualidade de vida em seus respectivos trabalhos, gerando assim pessoas mais críticas e exigentes perante suas empresas, exigindo uma melhora do seu método

de trabalho, permitindo que acadêmicos das áreas de saúde, sociais e engenharias realizem suas pesquisas utilizando um questionário validado.

## 2.3 PANDEMIA COVID-19: VISÃO GERAL

A pandemia covid-19 é causada por um coronavírus designado SARS-CoV-2. Coronavírus são uma larga família de vírus, que podem causar doenças respiratórias graves em seres humanos, desde o resfriado comum até doenças mais raras e sérias como a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (SROM), ambas as quais possuem altas taxas de mortalidade e foram detectadas pela primeira vez em 2003 e 2012, respectivamente.

Assim que os primeiros casos da covid-19 foram reportados em dezembro de 2019, investigações foram conduzidas para entender a epidemiologia da doença e sua fonte original de disseminação. Uma grande proporção dos casos iniciais no final de dezembro de 2019 e início de janeiro de 2020 tiveram uma relação direta com o Mercado Atacado Huanan de Frutos do Mar na cidade de Wuhan, onde frutos do mar e espécies animais de cativeiro e selvagens eram vendidas. A maioria dos pacientes iniciais eram donos de barracas, empregados, ou visitantes regulares do mercado. Amostras ambientais obtidas no mercado em dezembro de 2019 testaram positivo para SARS-CoV-2, sugerindo posteriormente que o mercado na cidade de Wuhan foi a fonte inicial para a disseminação, ou ao menos teve um forte papel na amplificação inicial da disseminação.

O vírus pode ter sido introduzido na população humana a partir de uma fonte animal no mercado ou um ser humano infectado pode ter introduzido o vírus no mercado, e o vírus teve sua disseminação amplificada nesse ambiente. Não é possível determinar precisamente como os seres humanos na China foram inicialmente infectados com o SARS-CoV-2. Entretanto, todas as evidências disponíveis sugerem que o SARS-CoV-2 possui uma origem animal e que não se trata de um vírus manipulado ou construído. O vírus SARS-CoV-2 provavelmente possui seu reservatório ecológico em morcegos. (OMS, 2020).

No dia 2 de janeiro de 2020, 41 pacientes admitidos em hospital foram identificados como tendo covid-19 confirmada laboratorialmente, sendo que menos da metade desses pacientes possuíam doenças de base como diabetes, hipertensão ou doença cardiovascular. Esses pacientes presumivelmente adquiriram a infecção no próprio hospital, possivelmente como infecção nosocomial. Em 22 de janeiro de 2020, um total de 571 casos da covid-19 foram reportados em 25 províncias da China e a Comissão Nacional de Saúde da China reportou os detalhes das primeiras 17 mortes pela doença até essa data.

Em 30 de janeiro de 2020, 7734 casos já haviam sido confirmados na China e outros 90 casos também já haviam sido reportados em outros países como Taiwan, Tailândia, Vietnã, Malásia, Sri Lanka, Camboja, Japão, Singapura, República da Coreia, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, Índia, Canadá, Finlândia, França e Alemanha. O primeiro caso reportado nos Estados Unidos data de 30 de janeiro de 2020. (OMS 2020).

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou estado de pandemia. (SOHRABI *et al.*, 2020). Segundo Morens *et al.*, (2009), embora a definição de pandemia careça de uma uniformidade conceitual, por englobar fatores variáveis como alta taxa de transmissão e infectividade, doenças novas e transmissão entre diferentes territórios, o denominador comum entre todas as definições disponíveis é a ampla distribuição geográfica.

Conforme o Painel de Controle da Organização Mundial da Saúde (2021), até o dia 23 de dezembro, globalmente, foram confirmados 275.233.892 casos confirmados da covid-19, incluindo 5.354.996 mortes.

De acordo com as fontes de evidências atuais, o vírus da covid-19 é transmitido entre indivíduos através de gotículas respiratórias e rotas de contato. (OMS, 2020). A transmissão por gotículas ocorre quando o indivíduo se encontra em contato próximo com alguém que possui sintomas respiratórios e, portanto, se encontra em risco de ter sua mucosa nasal, oral ou sua conjuntiva exposta a gotículas potencialmente infectantes (geralmente consideradas acima de 5 a 10 µm em diâmetro). A transmissão por gotículas também pode ocorrer através de fômites no ambiente imediato ao redor da pessoa infectada.



A transmissão por aerossol é diferente da transmissão por gotículas, e se refere a presença de microrganismos no núcleo de gotículas, que são consideradas partículas geralmente com menos de 5 µm de diâmetro, e que resultam da evaporação de gotículas maiores o que se encontram junto a partículas de poeira. Elas podem permanecer no ar por períodos maiores de tempo e serem transmitidas por distâncias superiores a 1 metro.

No contexto da covid-19, a transmissão por aerossol pode ser possível em circunstâncias específicas como procedimentos originadores de aerossóis (intubação oro traqueal, broncoscopia, nebulização).

Segundo a OMS (2020), até o referido momento, a evidência científica a respeito da transmissão por aerossol é contraditória, e tais achados de estudos ainda iniciais devem ser interpretados com cautela. A recomendação de precaução de contato por superfícies e por gotículas deve ser mantida, principalmente através do uso de máscaras e lavagem de mãos, assim como a precaução de transmissão através de aerossóis com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) apropriados em situações geradoras de aerossol.

Conforme Mizumoto *et al.*, (2020) e Nishiura *et al.*, (2020), o espectro de manifestações clínicas da covid-19 varia de formas assintomáticas ou oligossintomáticas até formas clínicas graves caracterizadas por falência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica, choque séptico e falência múltipla de órgãos. É estimado que entre 17,9% e 33,3% dos pacientes infectados permaneçam assintomáticos. A mediana do período de incubação do SARS-CoV-2 é estimada em 5,1 dias, e a maioria dos pacientes irão desenvolver sintomas dentro de 11,5 dias da infecção (LAUER *et al.*, 2020)

A vasta maioria dos pacientes sintomáticos, comumente se apresentam com febre, tosse e falta de ar, e menos comumente com dor de garganta, anosmia, disgeusia, anorexia, náuseas, fadiga, mialgia e diarreia. Stokes *et al.*, (2020) reportaram que de 373.883 casos sintomáticos confirmados de covid nos Estados Unidos, 70% deles experienciaram febre tosse e falta de ar, 36% mialgia e 34 % cefaléia. Sequencialmente, estudo apresentado por Cevik *et al.*, (2021), dispõe que, assim como todos os vírus de RNA, o SARS-Cov-2 está sujeito a ocorrência de erros

aleatórios no seu código genético durante o período de replicação. Muitas dessas mutações são corrigidas por mecanismos de proteção, mas sequências de variações vantajosas ao vírus têm se acumulado enquanto o vírus continua sua disseminação global.

Em agosto de 2021, a OMS havia designado 4 variantes do SARS-CoV-2 como “Variantes de Preocupação”: *Alpha*, *Beta*, *Gama* e *Delta*. Agências públicas de saúde ao redor do mundo tem suas próprias listas, que incluem “Variantes de Interesse” ou “Variantes sob Investigação” que podem ser atualizadas para variantes de preocupação caso exista evidência de aumento da transmissão, escape imune ou patogenicidade. No final de novembro de 2021, a variante *Ômicron* (B.1.1.529/21k) foi detectada na província de Gauteng, na África do Sul, associada a um rápido aumento no número de casos. (NGS-SA, 2021). Essas possíveis mutações contribuem sabidamente para o vírus escapar da ação de anticorpos neutralizantes (LIU *et al.*, 2021), todavia, trabalhos anteriores realizados com variantes de preocupação prévias demonstraram que tais variantes podem ser antigenicamente muito distintas.

A pergunta fundamental que permanece, conforme explicitado por Cele *et al.*, (2021) e Wibmer *et al.*, (2021) é se existem evidências epidemiológicas de risco aumentado de reinfecção pelo SARS-CoV-2 com essas variantes. Estudos de laboratório sugerem que o soro convalescente possui efeito neutralizante reduzido nas variantes *Beta* e *Delta* comparadas ao vírus selvagem, entretanto, isso não necessariamente se traduz como escape do sistema imune a nível populacional. Estudos de neutralização em laboratório com a variante *Ômicron* estão sendo desenvolvidos.

Conforme Fauci (2021, p.109, tradução nossa):

Em meio a impressionante carga de sofrimento e mortalidade durante esta histórica pandemia da covid-19, uma história memorável de sucesso se impõe. O desenvolvimento de diversas vacinas de alta eficácia contra um patógeno viral até então desconhecido, em um período de menos de um ano da identificação do vírus, é uma história sem precedentes dentro do campo da vacinologia.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Do original: Amid the staggering amount of suffering and death during this historic pandemic of covid-19, a remarkable success story stands out. The development of several highly efficacious vaccines against a previously unknown viral pathogen, severe acute respiratory syndrome coronavirus

Segundo o Painel de Controle da OMS (2021), até o dia 20 de dezembro de 2021, um total de 8.387.658.165 de doses de vacina foram administradas.

#### 2.4 ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

No início do século XIX, conforme explicitado por Dingwall e Rafferty (2002), a enfermagem não era identificada como uma prática e uma ocupação autoconsciente. Qualquer indivíduo poderia livremente descrever a si mesmo como enfermeiro, e designar seu trabalho como “de enfermagem” até o Conselho Geral de Enfermagem se tornar operacional em 1923, na Inglaterra. Portanto, ao se estudar o contexto histórico da enfermagem, é importante fazer uma distinção entre “trabalho de enfermagem” e trabalho “feito por enfermeiros”. Dessa maneira, torna-se mais coerente o entendimento de que os registros científicos e literários referentes a como a história das pandemias afetou os profissionais de enfermagem, constam principalmente a partir do século XX.

De acordo com Piret e Boivin (2021), a emergência e disseminação de doenças infecciosas com potencial pandêmico ocorreu de maneira regular durante a história. Pandemias e epidemias maiores como a peste negra, cólera, gripe, SARS e MERS já afligiram a humanidade. O mundo está agora enfrentando a nova pandemia, da doença causada pelo novo coronavírus, a covid-19. Taylor (2018) relembra o centenário da Gripe Espanhola, a grotesca “*Gripe Negra*”, que durante o período de um ano infectou uma em cada três pessoas no mundo e matou cerca de 5% da população mundial da época. O número de mortos da Gripe Espanhola é de difícil compreensão. Esse vírus matou mais pessoas em 24 semanas do que o HIV matou em 24 anos, e foi descrito como o maior holocausto médico da história.

Conforme Hanink (2019), a devastante pandemia de Influenza de 1918-1919 foi um momento fundamental para a enfermagem, e seus impactos na profissão são sentidos até os dias de hoje. Registros do período revelam que os cuidadores podiam fazer muito pouco para aliviar o sofrimento e impedir a disseminação do

---

2 (SARS-CoV-2), in less than 1 year from the identification of the virus is unprecedented in the history of vaccinology.

vírus. Ainda assim, os cuidados de enfermagem eram crucialmente importantes, o mais claro preditor de sobrevivência.

De acordo com Cipriano (2018, p. 305, tradução nossa):

A primeira onda dessa pandemia chocou-se com o envolvimento de diversos países na Primeira Guerra Mundial. A maioria dos enfermeiros com boa capacitação tiveram de deixar seus países nativos para apoiar suas forças armadas, resultando em ampla perda de enfermeiros. Ao final da guerra em 1918, a baixa no número de enfermeiros tornou-se ainda pior, enquanto as tropas retornavam carregando consigo uma nova e mais virulenta forma da doença, agravando a condição dos enfermeiros.<sup>2</sup>

Outra situação que merece ser avaliada nesse contexto são os recentes surtos de Ebola, SARS e H1N1 para sabermos se os enfermeiros estão recebendo proteção e recursos suficientes. Segundo Evans *et al.*, (2015), em maio de 2015, enquanto 0,02% da população de Guiné foi a óbito por Ebola, 1,45% dos médicos, enfermeiras e parteiras do país morreram pela doença. Na Libéria e Serra Leoa, as diferenças são ainda mais dramáticas, com 0,11% e 0,06% da população geral mortos, contra 8,07% dos trabalhadores de saúde na Libéria e 6,85% em Serra Leoa. Nesse momento o Conselho Internacional de Enfermagem solicitou aos governos a criação de espaços seguros de trabalho, e juntamente com a Federação Européia de Associação de Enfermeiros, solicitou ampla proteção para a força tarefa de enfermagem.

Da mesma forma, Branswell (2013) afirma que o surto de Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS) em 2003 também levantou preocupações a respeito da proteção dos profissionais de saúde. Globalmente, 20 por cento dos casos confirmados de SARS eram de trabalhadores de saúde. No Canadá, trabalhadores de saúde foram responsáveis por mais de 43% dos casos de SARS.

---

<sup>2</sup> Do original: The first wave of the pandemic struck as many developed countries were ramping up their involvement in World War I. Most skilled nurses had left their native countries to support their armed forces, resulting in widespread nursing shortages. At the end of the war in 1918, the nursing shortage became even worse as returning troops carried with them a new and more virulent strain of the disease, which took a deadly toll on nurses.

Profissionais de enfermagem não eram e ainda não são imunes a doenças letais. Devemos, portanto, perguntar a nós mesmos, com os avanços da medicina e as mudanças nas políticas de enfermagem e cuidados de saúde, hoje a profissão de enfermagem está pronta para lidar com outra pandemia dessa dimensão? Simplesmente, não. (CIPRIANO, 2018, p.35, tradução nossa).<sup>3</sup>

## 2.5 A CONDIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL EM CONTEXTO NÃO PANDÊMICO

### 2.5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Antes de se definir a situação dos enfermeiros no Brasil sob uma ótica crítica, é importante a compreensão de alguns dados sociodemográficos que ilustram o pano de fundo desse contexto, a fim de fornecer uma caracterização mais fidedigna dessa realidade.

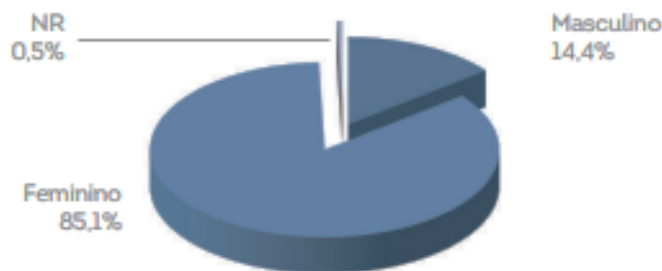
Dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2013), apontam que os profissionais de enfermagem, nos quais estão incluídos enfermeiros, auxiliares e técnicos, respondem por mais de um milhão e oitocentos mil trabalhadores, constituindo 50% da força de trabalho que atua no setor Saúde. Dentre esses profissionais, os enfermeiros constituem 23% desse contingente.

Já há muitas décadas, o setor de saúde é estrutural e historicamente feminino. Embora seja composto por um contingente hegemonicamente feminino como a Figura 1 elucida, existe uma tendência recente discreta de aumento da mão de obra masculina na profissão.

---

<sup>3</sup> Do original: Nurses were not (and still are not) immune to contracting deadly diseases. We must ask ourselves, with advances in medicine and the changes to nursing and healthcare policies, is today's nursing profession ready to deal with another pandemic this size? In short, no.

**Figura 1-** Equipe de enfermagem segundo sexo – Brasil.



**Fonte:** Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013 – Cofen / Fiocruz.

Outro fator que merece destaque é o de que a enfermagem no Brasil é uma profissão em pleno rejuvenescimento. A Tabela 1 apresenta de forma clara essa condição:

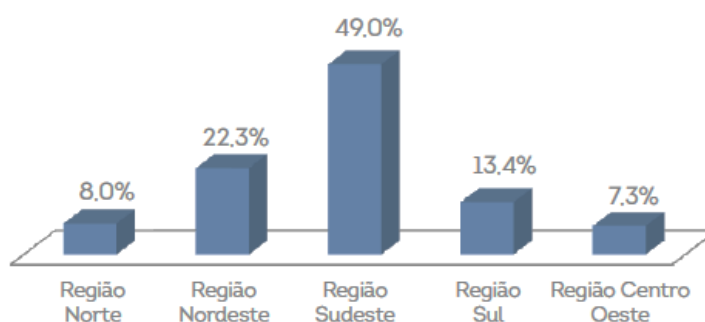
**Tabela 1 -** Equipe de Enfermagem segundo Faixa Etária - Brasil.

Faixa Etária	V. Abs.	%
<b>Até 25 anos</b>	136.641	7,6
<b>26-30</b>	319.717	17,7
<b>31-35</b>	366.165	20,3
<b>36-40</b>	291.302	16,1
<b>41-45</b>	238.731	13,2
<b>46-50</b>	193.835	10,7
<b>51-55</b>	134.481	7,5
<b>56-60</b>	71.694	4,0
<b>61-65</b>	28.530	1,6
<b>66-69</b>	6.291	0,3
<b>70 anos e mais</b>	3.458	0,2
<b>NR</b>	13.691	0,8
<b>Total</b>	1.804.535	100,0

**Fonte:** Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013. Cofen / Fiocruz.

No contingente total, percebe-se que mais de 1 milhão e 100 mil trabalhadores possuem até 40 anos, representando 61,7% do total dessa população. Quanto à distribuição regional da força de trabalho, percebe-se uma concentração da mão de obra da enfermagem nos grandes centros urbanos, com predomínio nos estados da região Sudeste, destacando-se São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. De todo o contingente nacional, 49% estão alocados nos estados do Sudeste. A Figura 2 demonstra essa distribuição:

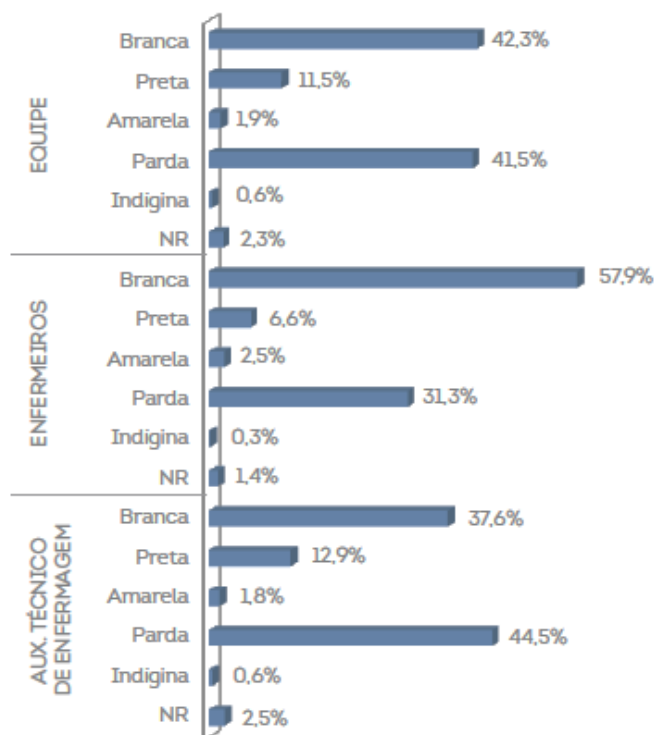
**Figura 2** – Equipe de Enfermagem segundo local de residência por regiões - Brasil.



**Fonte:** Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013 – Cofen / Fiocruz.

Ao analisar cor/raça, segundo nomenclatura do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil mostram que 42,3% da equipe de enfermagem declararam ser da cor branca. Somados pardos (41,5%) e pretos (11,5%), este percentual atinge 53%, tornando-se o mais expressivo e dominante na composição de cor/raça da equipe. Destaca-se que mais de 10.000 desses trabalhadores são de origem indígena. Ao analisar separadamente as categorias, vale ressaltar que entre os auxiliares de enfermagem, que possuem remuneração inferior 57,4% se declaram negros ou pardos, enquanto esse percentual entre os enfermeiros soma pouco mais de 37%, conforme demonstra a figura 3.

**Figura 3** – Equipe, Enfermeiros e Aux. Técnicos de Enfermagem segundo cor ou raça no Brasil.



**Fonte:** Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013 – Cofen / Fiocruz.

### 2.5.2 CARACTERÍSTICAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA DE ACORDO COM A ATUAÇÃO E DEFINIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Com as Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) o Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ser operacionalizado no Brasil. Apesar disso, existe nesse período um contexto de expansão do pensamento neoliberal em termos de mundo, com uma tendência a um afastamento das políticas sociais, afetando a operacionalização constitucional de que “Saúde é um direito de todos e um dever do estado” (BRASIL, 1988).

É nesse contexto, que a situação atual dos profissionais de enfermagem no Brasil começa a se configurar. A Política Nacional de Atenção Básica, articulada a portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que trata do Pacto Pela Saúde, confirma os princípios e diretrizes do SUS como eixo estruturante da política de saúde brasileira. O Pacto pela Saúde é constituído por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e o Pacto em defesa do SUS, o Pacto pela Saúde elenca



prioridades que reforçam a necessidade de se repensar o trabalho em saúde, e particularmente o trabalho em enfermagem. Dentre essas prioridades destaca-se o princípio de integralidade da atenção, a indivisibilidade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e a integração dos serviços.

Nesse, sentido, Pereira *et al.*, (2009, p.775) definem as capacidades necessárias aos profissionais de enfermagem inseridos no SUS:

[... Pressupõe-se contar com trabalhadores com uma concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, possibilitando desta forma, desenvolver uma prática mais integral e integrada, o que implica também em dispor ou lutar por se ter uma rede de atenção com acesso aos níveis de atenção primário, secundário e terciário, além de equipamentos inter setoriais. [...] Outro desafio para a enfermagem é a inserção em outra perspectiva no trabalho em equipe. Essa inserção pressupõe horizontalizações”

Modelos verticalizados de cuidado e assistência, definidos por uma posição hierarquizada e rígida entre os profissionais de saúde, muitas vezes subalternizada ao médico necessitam ser reavaliados e reestruturados.

### 2.5.3 ASPECTOS FINANCEIROS E MOTIVACIONAIS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Mudando o enfoque de um ponto de vista relacionado à dinâmica dos Sistema de Saúde, para os aspectos práticos, operacionais e econômicos, é importante que se tenha conhecimento a respeito das questões envolvendo mercado de trabalho, condições salariais e os aspectos motivacionais da profissão de enfermagem no Brasil.

Em estudo de Batista *et al.*, (2005), os autores identificaram entre enfermeiros na cidade de Aracaju, uma faixa salarial que variou de R \$500,00 até R \$3.500,00 com uma carga horária situada entre 30 e 40 horas semanais. Os autores reforçam que não existe um paralelo bem estabelecido entre o salário e carga horária e que a quantidade de enfermeiros lotados por instituição é pequena, causando sobrecarga em horas de trabalho. Nesse contexto, os autores concluem que: “O profissional não recebe um salário justo, levando-se em conta as horas trabalhadas, os deveres impostos e a escassez de pessoal.” (BATISTA *et al.*, 2005, p.87).

O Cofen mobilizou esforços no sentido de estabelecer um piso salarial para a categoria em todo o território nacional, buscando apoio parlamentar para a votação do PL 2564/20. Embora a pandemia tenha imposto barreiras para sua concretização, o projeto foi sancionado no dia 04 de agosto de 2022.

O PL 2564 estabelece piso de R \$4750,00 para enfermeiras enfermeiros, 70% desse valor para técnicos e técnicas, e 50% para auxiliares e parteiras. De acordo, com a presidente do Cofen, Betânia Santos, (2022, n.p.):

Quanto mais o tempo passa, mais os profissionais de enfermagem provam que são imprescindíveis para a população. Eu espero que isso seja reconhecido e valorizado em 2022. De outro modo, o sistema de saúde vai à falência. Se a linha de frente não for valorizada de enfrentar uma pandemia como essa, a saúde pública terá sido violada em seus preceitos mais essenciais. Sem dignidade, não faz sentido a luta pela vida. Esperamos que a realidade dos profissionais de enfermagem mude daqui para frente.

Dentre os fatores motivacionais e fatores de insatisfação referentes ao trabalho dos enfermeiros, notavelmente se define que o principal denominador comum é a remuneração, e a maior parte dos profissionais se encontram insatisfeitos com o salário. As justificativas são semelhantes e se pautam na percepção de que os salários não atendem as necessidades pessoais e profissionais e não se adequam a realidade capitalista, sendo considerados incompatíveis para as atribuições, carga horária e para um profissional com nível superior (BATISTA *et al.*, 2005).

## 2.6 A PANDEMIA COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MUNDO

A partir do momento que a pandemia covid-19 se estabeleceu, os enfermeiros se encontram na linha de frente dos cuidados de saúde e sociais nas circunstâncias mais extremas.

Conforme apontado por Maben e Bridges (2020), a alta prevalência de covid-19 na população geral de muitos países, sua natureza altamente infecciosa e suas taxas de morbidade e mortalidade associadas tem gerado uma sobrecarga e uma demanda sem precedentes nos trabalhadores de saúde e serviço social ao

redor do mundo. Além do aumento nas taxas de admissão hospitalar de pacientes criticamente enfermos, as demandas de cuidados sobre enfermeiros e assistentes de saúde também aumentaram significativamente na comunidade, em casas de cuidado, e em centros de reabilitação e saúde mental. Essas demandas agravam a pressão sobre uma força tarefa de trabalho já depletada, com os agravantes que envolvem risco de infecção, isolamento social e responsabilidades familiares.

É possível afirmar que a natureza do cuidado e a necessidade de novas maneiras de se trabalhar são potencialmente estressores para as equipes. Enfermeiros não só estão experimentando um aumento no volume e na intensidade do seu trabalho, como também estão tendo de acomodar novos protocolos de atendimento. Por exemplo, muitos serviços de saúde foram transformados praticamente da noite para o dia, de serviços presenciais para serviços de cuidados e atendimento predominantemente virtuais de consulta via vídeo ou telefone. (MABEN; BRIDGES, 2020).

Em muitas localidades, os enfermeiros estão se ajustando para promoverem atendimento a pacientes em fase terminal mais frequentemente e com um ritmo mais rápido do que estavam acostumados previamente. As regras de isolamento tornaram a presença de familiares dos enfermos à beira dos leitos um evento raramente possível. Por consequência, frequentemente os enfermeiros têm assumido uma posição de membros da família, facilitando o acesso remoto aos entes queridos. (MABEN; BRIDGES, 2020).

Segundo Greenberg (2020), os enfermeiros estão mais propensos a conflitos morais e éticos com potencial para estresse e dano moral. Sobre isso o filósofo Yasha Mounk (2020, n.p. tradução nossa), reflete: “Se você é um enfermeiro sobrecarregado batalhando contra uma doença desconhecida sob as circunstâncias mais desesperadoras, e simplesmente não pode tratar a todos, não importa o quanto você tente, qual vida você iria salvar?”<sup>4</sup>

Um outro agravante a ser considerado é com relação à disponibilidade de EPI's. Enfermeiros e suas representações têm se manifestado a respeito da falta de

---

<sup>4</sup> Do original: If you are an overworked nurse battling a novel disease under the most desperate circumstances, and you simply cannot treat everyone, however hard you try, whose life should you save?

testes para as equipes de linha de frente e variações de acesso aos EPI's. Segundo Ford (2020), o Colégio Real de Enfermagem do Reino Unido e suas contrapartes ao redor do mundo têm se mobilizado para uma dispensação adequada de EPI's para enfermeiros, sugerindo que a voz dos profissionais de enfermagem tenha sido colocada de lado em debates relevantes.

A saúde mental dos enfermeiros e outros profissionais de saúde também é uma área que requer recursos adicionais e atenção. É razoável supor que os níveis de ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde são proporcionalmente maiores que na população em geral devido ao contato direto com pacientes infectados.

Isso pode explicar por que os enfermeiros da linha de frente são excepcionalmente sujeitos à fadiga, esgotamento (WANG *et al.*, 2020), exaustão mental, baixa autoestima da equipe, dificuldade de tomada de decisões, menor qualidade de vida e baixa satisfação no trabalho. (CHEUNG; YIP, 2015).

O medo do desconhecido aumenta o nível de ansiedade nos indivíduos com condições de saúde mental pré-existentes, mas também em pessoas saudáveis. As previsões para as consequências de saúde mental da covid-19 afirmaram que o nível emocional das pessoas as respostas provavelmente incluiriam incerteza e medo. Adicionalmente, comportamentos sociais negativos seriam frequentemente conduzidos por percepções distorcidas de risco.

Essas experiências podem evoluir uma ampla gama de preocupações em saúde mental, incluindo reações de angústia (como raiva, insônia ou medo de doença mesmo para aqueles não expostos), comportamentos de risco à saúde (como isolamento ou abuso de álcool e tabaco), distúrbios de saúde mental (como transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático ou estresse), e diminuem a percepção global de saúde dos indivíduos (SAMPAIO; DA CRUZ; DA COSTA TEIXEIRA, 2020).

Os autores ainda reforçam que o estado de saúde mental dos enfermeiros pareceu ser particularmente afetado pela pandemia covid-19. Alguns elementos modificáveis, tais como a não disponibilidade de EPI's adequados e excesso de trabalho, podem acentuar as consequências negativas em sua saúde mental.

Os impactos psicológicos da pandemia covid-19 no mundo nos profissionais de saúde já são aparentes. Entre fevereiro e março de 2020, durante o auge da resposta à covid-19, uma alta prevalência de ansiedade (14,5%), depressão (8,9%), e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) (7,7%) foi relatada entre profissionais de saúde pesquisados em dois hospitais de Cingapura (TAN *et al.*, 2020). Enfermeiras na China relataram altos níveis de sintomas de depressão e ansiedade, insônia, sofrimento psicológico e traumatização relacionados à pandemia. (LAI *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

Os resultados preliminares da pesquisa de Oudyk e Smith (2020), sugerem que profissionais de saúde no Canadá experimentaram aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, impulsionada principalmente por preocupações sobre fornecimento de EPI's. Uma questão que não pode ser negligenciada ao se tratar da condição dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros, durante a pandemia, é o risco de exposição à doença, infectividade, morbidade e mortalidade. Pela condição de maior exposição ocupacional ao vírus, seria lógico assumir que tais profissionais haveriam de apresentar maiores taxas de infecção e até mesmo de mortalidade.

Entretanto, diversas questões podem dificultar essa simples associação lógica, e grande parte deles ainda carece de uma resposta e um respaldo científico adequado. Entre essas questões destaca-se a capacidade de resposta imunológica individual, que varia de acordo uma imensa gama de fatores, a taxa de imunização dos indivíduos, o uso adequado dos EPI's, o tipo de exposição e a taxa e potencial de infectividade das diferentes variantes do vírus.

Grande parte dos estudos que se prestaram até o momento em identificar a morbidade e a mortalidade entre profissionais de saúde e enfermeiros trabalharam com dados regionais e amostragens e metodologias limitadas, assumindo assim sua dificuldade em representar uma situação global e fiel desse panorama.

Sobre isso Bandyopadhyay *et al.* destacam (2020, p.9, tradução nossa):

A limitação primária desta revisão sistemática foi a quantidade de dados disponíveis. Um grande espectro de dados foi utilizado, incluindo literatura não indexada, o que torna difícil estabelecer uma parametrização adequada. Além disso, diferentes países estavam em diferentes estágios de suas epidemias quando os dados foram coletados. Dados de países em diferentes estágios não são comparáveis. Para tornar os dados comparáveis entre diferentes países seria necessário parametrizá-los de acordo com o início da pandemia nesses locais, mas informação clara a esse respeito não estava disponível.<sup>5</sup>

Apesar disso, dentro da disponibilidade de informação presente a respeito, dois pontos são destacáveis: 1. A taxa de mortalidade entre os profissionais de saúde aparenta ser semelhante à taxa de mortalidade da população em geral e 2. O perfil social, a etnia e a raça aparentam ser fatores determinantes de maior mortalidade entre os profissionais de saúde, assim como na população geral. As tendências de infectividade e mortalidade entre os profissionais de saúde no mundo seguiram os padrões da população geral. As maiores taxas de infecção foram encontradas nas mulheres, enquanto as mortes ocorreram mais nos homens (BANDYOPADHYAY *et al.* 2020).

Cook, Kursumovic e Lenane (2020) ressaltam que após a eclosão da pandemia, diversos movimentos relacionados a questões raciais e de iniquidade têm ganhado relevância no cenário midiático internacional, e permanecem como importante causa de debate e discussão na esfera social. Os Estados Unidos da América se apresenta como o epicentro desses movimentos.

Rogers *et al.*, (2020) chamam atenção para um ponto extremamente importante a esse respeito. Os autores destacam que embora muitos estados norte-americanos tenham decretado políticas de “ficar em casa”, a maior parte dos trabalhadores essenciais, ou seja, justamente os que não tiveram possibilidade de seguir essa normativa são compostos por negros e hispânicos. Não por

---

<sup>5</sup> Do original: The primary limitation of this systematic review was the quality of the data available to us. A wide range of data was used, including grey literature, which made it difficult to normalize datasets. Furthermore, different countries were at different stages of their epidemics when we collected data. Data from countries at different stages of their epidemics are not comparable. To make data comparable between different countries we would have needed to batch them according to when their epidemics started, but clear information about this was unavailable.

coincidência, as taxas de infectividade e mortalidade nestes indivíduos foram maiores do que na população branca.

É impossível tratar da pandemia sob o cunho apenas da doença e seu efeito biológico nos indivíduos, seus sintomas, seu tratamento, suas possíveis curas, vacinas e impactos sobre os sistemas de saúde. Seria assim por demais uma análise, médico científica. Também seria excludente e reducionista alegar apenas os efeitos econômicos da pandemia ao sistema de governo, instituições e corporações.

Há de se lembrar do impacto indireto de suas consequências nos indivíduos, do empobrecimento e da exacerbação das questões de vulnerabilidade e desigualdade social. “Qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para uns grupos sociais do que para outros e impossível para um vasto grupo de cuidadores, cuja missão é tornar possível a quarentena ao conjunto da população.” (SANTOS; 2020, n.p.).

## 2.7 A PANDEMIA COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Tendo conhecido o panorama sócio demográfico dos enfermeiros e profissionais de enfermagem no Brasil, assim como a realidade de enfrentamento a pandemia pelos profissionais de enfermagem a nível mundial, torna-se relevante discutir como os efeitos da pandemia atuaram sobre os profissionais brasileiros, levando em conta suas diversas particularidades, que em grande parte dos casos se traduzem em vulnerabilidades e dificuldades.

O bordão “estamos todos no mesmo barco” foi utilizado com frequência ao início da pandemia, principalmente dentro do contexto das mídias sociais, por cidadãos anônimos e famosos para ilustrar as diversas dificuldades que foram vivenciadas nesse período pelos indivíduos em todas as esferas sociais, uma vez que todos estavam susceptíveis ao vírus, independentemente de sua condição financeira ou classe social.

Não houve demora para que seu caráter reducionista e distópico logo viesse à tona, e a realidade se sobrepujasse a qualquer tentativa falaciosa de definição,

fosse ela intencional ou simplesmente alienada, por parte dos setores e das classes sociais de melhor poder econômico ou de maior exposição midiática. A esse respeito, Minayo e Freire, (2020; p. 3556), contemplam e teorizam ainda dentro de uma metáfora, algo muito mais aproximado à verdadeira realidade pandêmica, em especial aos profissionais de saúde de menor favorecimento econômico:

Seguimos juntos na tempestade, mas não estamos no mesmo barco. As embarcações mais frágeis levam aquelas que são, quase sempre, as primeiras a receber os pacientes em unidades de Saúde, que estão ao seu lado 24h por dia. Aquelas que, após longos plantões, seguem em transportes coletivos até a periferia, onde enfrentam dupla jornada, ainda mais árdua com o necessário fechamento das escolas. A velha lei do mar, incorporada a todas as convenções e legislações posteriores, obriga embarcações a prestarem socorro mútuo.

A despeito de anos de subvalorização e de condições de trabalho inadequadas, da noite para o dia os profissionais da área de saúde passaram a ser vistos como heróis com o advento da pandemia. As reportagens televisivas e de mídia impressa nacional passaram com grande frequência a veicular essa imagem positiva e enaltecida de médicos, enfermeiros e auxiliares lutando pela vida de seus pacientes.

Coincidência ou não, justamente no ano declarado como Ano Internacional da Enfermagem, a profissão ganha destaque e o mundo se depara com a importância dos profissionais da área de saúde, em especial da enfermagem, por ser o profissional que está mais próximo do usuário do serviço por tempo prolongado. Por outro lado, não basta apenas o enaltecimento, mas, sobretudo, medidas protetivas físicas e psicológicas que possam garantir a sua segurança e a dos seus familiares, bem como reduzir o afastamento profissional na linha de frente do cuidado assistencial. (SOARES *et al.*, 2020, p.3).

É evidente que perante ao medo do adoecimento e da morte por grande parte da população, e da impotência perante um agente infeccioso invisível, o inconsciente coletivo tenha projetado nesses profissionais a possibilidade de sobrevivência dos indivíduos, e por consequência a alcunha de heróis.

A crítica cabível a esse pressuposto, não é com intuito de negar esse enaltecimento e essa valorização, mas apenas avaliá-la de maneira um pouco mais minuciosa. Conforme dados do Relatório da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2017) existem alguns pontos afirmativos que fornecem subsídios para essa



análise reflexiva mais crítica. Dentre esses pontos destaca-se sobre as equipes de enfermagem o multiemprego, a sobrecarga de trabalho, baixos salários (60% com rendimentos de até R \$3000), taxas significativas de violência no trabalho (20%) e uma composição prioritária de Técnicos e Auxiliares (77%), que recebem salários mais baixos.

Ainda em um cenário pré-pandêmico, o Relatório da Pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil (2017, p.717) traz alguns depoimentos anônimos de profissionais de enfermagem. Um enfermeiro do Rio Grande do Sul relata:

Com as condições de trabalho atuais os profissionais de enfermagem estarão cada vez mais insatisfeitos, cansados, doentes e sem vida social. Os profissionais escolhem a profissão por falta de opção ou por ser um curso barato e fácil de ingressar, pois a enfermagem não possui nenhum atrativo: baixa remuneração, grande exigência e responsabilidade, excesso de trabalho e nenhum reconhecimento pela sociedade. Vejo no futuro da enfermagem uma busca pelas melhores condições de trabalho e valorização da profissão.

É bastante paradoxal como os heróis da pandemia se enxergavam apenas alguns anos antes do aparecimento da covid-19: “Invisível. Porque nós fazemos e não somos reconhecidos como deveríamos ser.” (BRASIL, 2017, p.717).

Ainda de acordo com o relatório supracitado, sobre a questão de renda, a pesquisa aponta que principalmente aos auxiliares e técnicos de enfermagem, muitas vezes em condições que se caracterizam como subemprego: “Pobre e doente. Veja só, não dá para imaginar um futuro um mar de rosas, se nosso trabalho não é bem remunerado, se trabalhamos demais e não temos, muitas vezes, o que comer em casa” (BRASIL, 2017, p.717).

Essa situação exposta, certamente foi agravada dentro do cenário da pandemia, com superlotação de hospitais, falta de insumos, disponibilidade inadequada de EPI's. Medo de adoecimento e morte, sobrecarga de trabalho, risco de contágio dos familiares devido ao seu próprio risco ocupacional, isolamento dos entes queridos, perda dos pontos de apoio e suporte devido ao isolamento social (amigos, igrejas, templos). Excesso de informação aliada à desinformação.

As mulheres, maiores representantes da profissão de enfermagem no Brasil foram extensamente prejudicadas:

A situação é ainda mais grave quando consideramos que oito em cada dez destes profissionais são mulheres, que além de serem provedoras também assumem, na maioria das vezes, o papel de cuidadoras primárias de crianças, idosos e enfermos em suas famílias. Os baixos salários dificultam o acesso a alternativas mais seguras de transporte e cuidado para seus dependentes. Beiram, às vezes, a insegurança alimentar. É esta a realidade da maioria dos profissionais que mantêm o sistema de Saúde funcionando, em plena pandemia (MINAYO; FREIRE, 2020, p. 3356).

Além disso, as mulheres estão mais sujeitas e expostas a episódios de assédio, violência verbal e doméstica, de ameaças e de outros comportamentos violentos. É difícil mensurar as dimensões do impacto da pandemia para os profissionais de enfermagem. Ou pelo menos, até o momento atual, no cenário nacional, existe uma escassez de dados amplos e bem catalogados a respeito, no que tange a questões de renda, convívio familiar, adoecimento, afastamento das atividades, e como a pandemia afetou os hábitos de consumo entre esses profissionais.

Apesar disso, tem sido amplamente discutido dentro das áreas científicas correspondentes, como a saúde mental dos indivíduos foi afetada pela pandemia em consequência de todos esses fatores que ainda não estão completamente detalhados e quantificados.

A esse respeito, cabe algumas considerações, como aos olhos de Maben e Bridges (2020), os quais destacam que é comum que profissionais estressados ou com alguma carência psíquica sejam os últimos a reconhecer sua necessidade de apoio. Esse estigma da resistência, conhecido como psicofobia, pode ser um obstáculo para pedir ajuda, o que faz com que esses trabalhadores não priorizem o autocuidado.

Partindo dessa preocupação, algumas instituições elaboraram orientações formais para o cuidado e autocuidado em saúde mental. Barbosa et al., (2020) elaboraram uma cartilha para os funcionários da Fiocruz que constava com as recomendações de buscar suporte e comunicar os supervisores no caso de sintomas psíquicos.

Deve-se, entretanto, manter em vista, que embora a maior parte das recomendações aos profissionais de saúde sejam com relação a vigilância do seu próprio estado mental e psíquico, com algumas questões práticas, há de se avaliar criteriosamente qual a capacidade que as instituições possuem de fornecer a seus trabalhadores condições mínimas de trabalho que sejam condizentes com suas normativas.

Nesse sentido, Duarte; Silva e Bagatini (2021, p.5) destacam:

Cada serviço de saúde, dentro da sua singularidade, deverá junto com a sua equipe, buscar estratégias que lhes sejam pertinentes e viáveis neste momento, minimizando os efeitos negativos e amedrontadores. Portanto, faz-se necessário que a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem seja elencada como uma das prioridades para os gestores de saúde, garantindo estratégias e políticas públicas que assegurem a sanidade e mantenham a integridade da equipe que está na linha de enfrentamento da atual pandemia.

Embora grande parte das soluções aos problemas e dificuldades referentes à saúde partam de iniciativas coletivas e individuais de atores inseridos na dinâmica de saúde, a pergunta pontual que não pode ser evitada é: Realmente o sistema de saúde é capaz através de seus gestores de fornecer esse embasamento estratégico e essas políticas, ou serão apenas conjecturas distantes da realidade?

Possivelmente a pergunta em questão não possui uma resposta absoluta. Há de se considerar uma série de variáveis, como a natureza do sistema público ou privado e até mesmo as particularidades que existem inseridas dentro de cada sistema. O SUS tipicamente possui setores com fluxo organizacional, financeiro e qualidade de assistência muito bem consolidados, enquanto outros ainda sofrem com uma série de dificuldades. Os diferentes níveis de atenção aos cuidados e a própria localização geográfica dos serviços podem incorrer em grande heterogeneidade. A maioria dos estudos que tratam das percepções dos enfermeiros, equipe de enfermagem especificamente sobre o sistema de saúde e sistema de gestão do SUS tratam de relatos qualitativos de pequenos contingentes de profissionais.

Silva *et al.*, (2017) defendem a existência de evidências contundentes da fragilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em pequenos municípios. A

ausência de retaguarda assistencial e o acesso desarticulado à atenção secundária não viabilizam a coordenação, nem tampouco permitem o cuidado longitudinal. Desse modo, amontoam-se milhares de microssistemas de baixa resolubilidade, numa espiral de problemas que desagradam profissionais e usuários, fortalecendo o discurso contra o sistema público de saúde. Os autores elencam entre outras dificuldades, como a localidade com ausência de prontuário eletrônico, dificultando cruzamento de informações compartilhadas pelas equipes multiprofissionais; a restrição das cotas para acesso aos serviços de maior densidade tecnológica, modelo prioritariamente biomédico, materializado na predileção pela medicalização e o consumo de consultas e procedimentos, presentes na prática profissional e também, no imaginário cultural dos usuários.

A culminância da discussão recai sobre uma análise que não poderia deixar de ser realizada. É impossível isolar a questão de todos os trabalhadores essenciais, especialmente os de saúde, da administração política da pandemia pelo governo. Deve-se reconhecer nesse sentido que a pandemia, por seu caráter novo, trouxe uma série de desafios inéditos, acompanhados de incertezas e inseguranças. O desdobramento da pandemia nos diferentes países acentuou suas particularidades e dificuldades, e o mesmo também ocorreu no Brasil.

Outro ponto que merece menção é a de que o SUS com todas as suas dificuldades e méritos inerentes se desenvolveu e tem se consolidado entre sistemas políticos distintos. A breve análise a que se presta a discussão, tem por objetivo somente a demonstração de fatos e dados referenciados, sem a intenção de empregar uma conotação favorável ou desfavorável com relação a alguma política partidária.

A Comissão de Financiamento da Saúde, órgão de assessoramento do Conselho Nacional de Saúde (CNS), produziu relatórios semanais para monitoramento da execução e do gasto dos recursos destinados ao combate à pandemia no país. No início da pandemia no Brasil, dados do Boletim Cofin (2020 – 0609) revelam que, enquanto os casos e as mortes provocadas pela covid-19 cresciam exponencialmente, o Ministério da Saúde ficava semanas seguidas sem gastar a maior parte do orçamento destinado à pandemia. Até o dia 08 de junho, o valor a empenhar havia totalizado R \$26 bilhões dos R \$39 bilhões disponíveis, ou

seja, 67% dos recursos estavam parados. Até a data, ficaram sem uso 76% dos recursos de aplicação direta do Ministério da Saúde, 60% de transferência para estados e 66% de transferência para municípios. Em comparação aos valores das dotações autorizadas para cada uma dessas modalidades de aplicação, os valores pagos representaram, respectivamente, 10%, 39% e 34% do total destinado. (CNS, 2020).

Dentre os temas prementes que se tornaram a tônica dos debates sociais e políticos no país, estiveram a necessidade de isolamento social, com a discussão dos possíveis efeitos deletérios de uma economia em recessão sobre os indivíduos, a utilização de medicamentos específicos contra o SARS-CoV 2 e a sua possível eficácia, a disponibilidade de insumos e principalmente oxigênio para os pacientes infectados, e mais recentemente a utilização das vacinas disponíveis para a prevenção das formas graves da covid-19.

Em um ambiente paradoxal, dominado pelo excesso de informações divergentes, escassez de informações de qualidade, disseminação imediata e em grande escala de notícias falsas, veiculadas principalmente pelas mídias sociais, agravamento da polarização política e da intolerância, se confirmou que os efeitos do vírus iriam muito além do que somente as ciências médicas poderiam detalhar.

A respeito das chamadas “fake news”, em 2018, O Ministério da Saúde criou um espaço eletrônico e em redes sociais visando combatê-las, se propondo a esclarecer fatos em bases científicas. Uma busca nesse domínio específico, entre os períodos de 29 de janeiro a 31 de março identificou 70 registros. Desses registros, 40 estavam relacionados aos discursos de autoridades na saúde, 17 a respeito de terapêutica, 9 a respeito de medidas de prevenção, 2 a respeito do prognóstico da doença e 2 a respeito de vacinação (NETO *et al.*, 2020).

Alpino *et al.*, (2020) chamam a atenção para outro aspecto importante, o agravamento da insegurança alimentar durante a pandemia. Os autores destacam que embora tenha havido ações relativas ao acesso a renda, como o auxílio emergencial e a alimentos, como a autorização para a distribuição de alimentos fora do ambiente escolar com recursos provenientes do Programa Nacional de Alimentação Escolar, houveram desmontes e retrocessos na área, como por

exemplo, a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Embora ainda seja incerto o verdadeiro impacto da pandemia sobre os profissionais essenciais, em particular sobre os enfermeiros no presente estudo, é nesse cenário que se deve conjecturar a respeito.

## 2.8 FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

O presente capítulo destina-se a uma abordagem científica a respeito da literatura já disponível a respeito dos profissionais de enfermagem e Qualidade de Vida no Trabalho, com o propósito de fornecer um subsídio deste tema mais específico ainda fora do contexto pandêmico.

A revisão sistemática se deu utilizando os termos-chave combinados: “Enfermeiro” AND “Qualidade de Vida” AND “Qualidade de Vida no Trabalho” AND “Saúde Ocupacional”, bem como seus equivalentes em inglês, nas bases de dados Scielo, Scopus, Science Direct, PubMed, Latindex e ProQuest, resultando inicialmente em 98 artigos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Busca nas bases de dados – Fatores associados à Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros – Uma Revisão Sistemática

Filtros	Base de Dados			
	Scielo	PubMed	Science Direct	Latindex
Corte temporal	Sem Corte	Sem Corte	Sem Corte	Sem corte
Busca	Título, resumo e palavras-chave	Tópico	Título, resumo e palavras-chave	Tópico
Documento	Artigos e Teses	Artigos	Artigos	Artigos
Combinação de Palavras-chave	"Enfermeir*" AND "Qualidade de vida*" AND "Saúde Ocupacional	"Nurses" AND "Occupational Health"	"Enfermeiros" AND "Qualidade de Vida" AND "QVT"	"Enfermeiro" AND "Qualidade de Vida"
Total por base	75	08	13	02
<b>Total</b>	<b>98</b>			

Fonte: Autor (2022).

Após a leitura de título, resumo e palavras-chave, restaram 21 artigos que foram submetidos a *Methodi Ordinatio* (Tabela 3) proposta por Pagani et al. (2015) que inicialmente equaciona os três principais fatores para a busca qualificada de artigos científicos, sendo eles: ano de publicação do estudo, número de citações do artigo tem até o momento da pesquisa e; o fator de impacto (SJR) aplicando para tal, a seguinte fórmula:

$$InOrdinatio = (IF/1000) + \alpha * [10 - (ResearchYear - PublishYear)] + (\Sigma Ci)$$

Onde:

- IF (*Impact Factor*): Fator de Impacto do artigo;
- $\alpha$ : fator de ponderação que varia de 1 a 10 para ser atribuída pelo pesquisador;
- *ResearchYear*: ano em que a pesquisa foi desenvolvida (2021);
- *PublishYear*: ano em que o documento foi publicado;
- $\Sigma Ci$ : número de vezes que o artigo tem sido citado.

**Tabela 3** - Portfólio de artigos submetidos a Methodi Ordinatio – Fatores associados à Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros – Uma Revisão Sistemática

(continua)

<b>Author/ Year</b>	<b>Title</b>	<b>Journal/ Proceedings</b>	<b>SJR</b>	<b>Nci</b>	<b>InO</b>
Neves et al. (2010)	Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro	Revista de Enfermagem - UERJ	0,01	66	650
Souza et al. (2018)	Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva	Revista de Salud Pública	2,77	31	380
Teixeira et al. (2019)	Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento	Texto & Contexto Enfermagem	0,35	25	330
Santos et al. (2018)	Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros	Acta Paulista de Enfermagem	1,03	13	200
Melo et al. (2020)	Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal	Revista Enfermagem UERJ	0,01	11	200
Muniz et al. (2019)	A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho	REIcEn	0,726	11	190
Almeida (2018)	Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar	Revista Nursing	3,18	11	180
Camargo et al. (2021)	Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital	Ciência e Saúde Coletiva	0,78	8	180
Manuel et al. (2020)	Qualidade de vida do enfermeiro no cuidado ao doente crítico: impacto das feridas no enfermeiro que executa o tratamento	Cadernos de Saúde	0,01	4	130
Santos e Lino (2022)	Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no trabalho	Health Residencies Journal-HRJ	0,01	2	130



(conclusão)

Author/ Year	Title	Journal/ Proceedings	SJR	Nci	InO
Barbosa et al. (2022)	Desgastes físicos e emocionais do enfermeiro decorrentes do atendimento pré-hospitalar móvel	Journal of Nursing and Health	2,238	1	120
Souza e Andrade (2018)	Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem: Fatores que influenciam a depressão no trabalho	REIcEn	0,726	5	120
Santiago (2020)	Qualidade de vida no trabalho: enfermeiros e seus principais dilemas no ambiente laboral	Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde	0,01	3	120
Andrade et al. (2020)	Ações de Prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário	Research, Society and Development	1,78	2	110
Ribeiro et al. (2021)	Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública	Enfermería Global	0,43	1	110
Braga et al. (2021)	Percepção sobre qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em bloco cirúrgico	Cadernos Camilliani	0,01	1	110
Faria et al. (2019)	Repercussões do trabalho noturno junto ao profissional enfermeiro	REIcEn	0,726	2	100
Lucena et al. (2020)	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro atuante no bloco cirúrgico	Revista Eletrônica Acervo Saúde	0,1	1	100
Leite et al. (2021)	Relação entre estresse e qualidade de vida de enfermeiros hospitalares	Revista de Enfermagem da UFPI	0,01	0	100
Soares et al. (2020)	Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos profissionais de enfermagem	Orientación y Sociedad	0,01	1	100
Garcia; Sousa (2019)	Os fatores estressantes em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família	Psicologia e Saúde em Debate	1,28	1	90

**Fonte:** Autor (2022).

O trabalho do enfermeiro é, segundo Garcia e Sousa (2019) de suma importância para a elaboração das atividades e dos serviços prestados à comunidade, atuando diretamente no planejamento e execução de ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária. Além disso, profissões de desgaste elevado, como o caso da enfermagem, quando associadas ao trabalho por turnos, gestão emocional, rários insuficientes e sobrecarga, conduzem a manifestações de má qualidade de vida (MANUEL, ALVES e COELHO, 2020). Segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem:

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. (DIÁRIO OFICIAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2001, p. 37).

Logo, “o enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento dos cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem no setor em que atua, por isso, responde pelos atos dos seus subordinados.” (ALMEIDA, 2018). Conscientes da importância de estudar as condições de trabalho da enfermagem e identificar a precária situação desses trabalhadores, Melo et al. (2020) citam que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm estudando a profissão de enfermeiro.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) implica em criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho, seja em suas condições físicas – higiene e segurança -, seja em condições psicológicas e sociais (SANTIAGO, 2020). Portanto, Braga et al. (2021) apontam que é relevante o conhecimento de que a QVT engloba os seguintes componentes de trabalho: Autonomia, Interação, Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.

Nesse ínterim, na contemporaneidade, Melo et al. (2020) citam que os enfermeiros convivem com jornadas de trabalho extenuantes, com o subemprego ou duplos/múltiplos vínculos, condições de trabalho inadequadas, falta de materiais, dimensionamento inadequado de profissionais, com um processo de trabalho

fragmentado, aumento do nível de complexidade dos pacientes/usuários, necessidade de atualização constante – demandas tecnológicas, inexistência e/ou ineficácia de políticas públicas. Corroborados por Neves et al. (2010) que apontam que o profissional da área de saúde muitas vezes atua em favor da otimização do bem-estar de seus clientes e, quase sempre, negligencia o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde.

Em seu estudo, Teixeira et al. (2019) apontam como principal fator de piora na QVT, o excesso de carga horária, onde os trabalhadores de enfermagem têm sua rotina marcada por jornada dupla ou tripla, horas extras, práticas frequentes de excesso de trabalho, justificadas pela falta de pessoal, horários apertados, pressão sobre as práticas do cuidado e, na maioria das vezes, com recursos limitados. Já Neves et al. (2010) encontraram uma multidimensionalidade junto aos enfermeiros que atuam no período noturno, relacionando QVT ao atendimento de necessidades básicas como saúde, moradia, convívio familiar e social, lazer, trabalho e remuneração digna, entre outros.

No âmbito profissional, a influência do estresse na QV do indivíduo se torna evidente, particularmente em enfermeiros, pois sua prática profissional exige, além de ações de alta complexidade, relações humanas aguçadas com o paciente e seus familiares, sofrendo a interferência de todos os tipos de emoções (RIBEIRO *et al.*, 2021). Ao que Garcia e Sousa (2019) apontam que pode acarretar em uma sobrecarga, gerando um ambiente de trabalho hostil, o que por sua vez, propicia um cansaço emocional, que pode estar relacionado a esse desgaste.

Nesse prisma Ribeiro et al. (2021) relacionam como fontes de estresse qualquer ação em que o enfermeiro precise enfrentar e/ou adaptar-se, citando aspectos associados a atividades no setor hospitalar, como realização dos cuidados a pacientes graves, sons de equipamentos, alta movimentação de pessoas, sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, baixa remuneração, baixa valorização da profissão, conflitos interpessoais, jornada dupla e noturna, psicológico para lidar com a morte, entre outros. Acrescidos de Leite et al. (2021) quando apontam os avanços tecnológicos e científicos exigindo do trabalhador aprendizagem de novas habilidades e adaptação a diferentes formas de trabalho em busca de maior competitividade no mercado.

Como fontes de desprazer derivadas do trabalho do enfermeiro, Almeida (2018) identificou o confronto diário com a dor e o sofrimento; outra fonte são os problemas organizacionais e estruturais do ambiente de trabalho. Explicados por Faria et al. (2019) quando as exigências profissionais se associam às exigências individuais decorrentes da vida pessoal e cotidiana, como dupla ou tripla jornada de trabalho, favorecendo a ocorrência de conflitos entre os papéis desempenhados dentro e fora do trabalho poderão ocasionar insatisfação em ambos os papéis.

Sobretudo, no que diz respeito ao trabalho noturno, Faria et al. (2019) apontam que é um fator rotineiro junto aos profissionais de enfermagem, apresentando aspectos positivos e negativos. Quanto aos positivos, os autores apresentam maior reconhecimento e remuneração; enquanto como fatores negativos, estes, podem repercutir na saúde, na vida social, familiar e até mesmo emocional dos profissionais enfermeiros. Neves et al. (2010) afirmam que os prejuízos físicos e psíquicos à saúde de profissionais decorrentes da má adequação ao turno de trabalho podem causar falta de motivação e compromisso com o serviço desenvolvido.

Deve-se salientar, de acordo com Santiago (2020) que a fadiga muscular e psíquica, derivadas das cargas exageradas de trabalho, favorecem o adoecimento e o afastamento da atividade exercida ou até mesmo proporcionando insatisfação da profissão exercida. Contribuindo diretamente para o crescimento do absenteísmo no trabalho, afastamentos, exigência de readaptação de funções, queda da produtividade e possível perda da qualidade dos serviços oferecidos (TEIXEIRA et al., 2019).

Logo, Soares et al. (2020) definem que os fatores que permeiam a gama de satisfação de profissionais de enfermagem relativa à QVT, visando à atenção aos fatores intrínsecos e extrínsecos e correlacionando-os à rotina de trabalho desses profissionais. Portanto, tendo apresentado em seu estudo resultados similares, Lucena et al. (2020) destacam que a organização deveria prover melhores condições relacionadas à quantidade e qualidade na estrutura como um todo, além de melhoria salarial para se sentirem realizados e valorizados no ambiente de trabalho. Contribuindo para que fatores intrínsecos, possam atuar na satisfação do trabalhador em desempenhar sua função.

No trabalho de Braga et al. (2021) verificou-se que a maior fonte de satisfação da equipe de enfermagem consiste em poder ajudar as pessoas, pois, ao proporcionar o cuidado, o trabalhador se sente um benfeitor e estimulado pelo que realiza. Nessa perspectiva, o comportamento voltado para o cuidado – uma das fontes de prazer para o enfermeiro - seria impulsionado para a obtenção de alívio de uma pulsão tensional originada pela necessidade primitiva de preservação da espécie (ALMEIDA, 2018).

Assim, possuir qualidade de vida no trabalho significa obter satisfação e motivação, nas atividades prestadas diariamente no emprego de modo que não associe com o peso da desmotivação (LUCENA *et al.*, 2020). Alinhados com Soares et al. (2020) quando afirmam que a satisfação dos profissionais em seu ambiente de trabalho está interligada a sua vida pessoal, sua saúde, sua segurança, sua moradia, seus relacionamentos, sua família e seu lazer. É preciso, segundo Camargo et al. (2021) atentar para as necessidades dos trabalhadores, identificando, principalmente, situações de mal-estar, e implementando intervenções no âmbito da QVT capazes de melhorar o bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, seu estado geral de saúde.

Nesse sentido Camargo et al. (2021) apontam que pode ser benéfico direcionar as ações em função das necessidades dos diferentes conjuntos de trabalhadores que integram uma instituição. Tratar grupos diferentes de maneira específica parece ser um alicerce seguro para a construção de uma QVT capaz de promover a saúde. Para Faria et al. (2019) essa relação torna-se factível, principalmente, quando os gestores da instituição hospitalar implementam ações guiadas por políticas de saúde pública vigentes, que também implicam na parceria com os trabalhadores de enfermagem da instituição, e convergem para o melhoramento do ambiente laboral.

## 2.9 HOSPITAL SÃO VICENTE – ASPECTOS HISTÓRICOS, ABRANGÊNCIA E ATENDIMENTO

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, privada, com finalidade pública e de interesses sociais de assistência à saúde, localizada no município de Guarapuava, interior do Paraná. Cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) sob o número 2741989, é considerado uma entidade hospitalar de grande porte. Mais de 80% de seus atendimentos são voltados para pacientes do SUS.

Possui duas unidades assistenciais e uma unidade de apoio. A matriz é um hospital de especialidades localizado no centro da cidade. A unidade 2, um hospital exclusivo para oncologia no bairro Cidade dos Lagos. Ainda, conta com uma unidade de apoio com ambulatório de especialidades e plano de saúde próprio.

Fundado em 1913 por cidadãos de Guarapuava, o Hospital está há mais de 100 anos em atividade junto à saúde pública do estado, sendo referência regional em serviços de alta complexidade, como neurologia, cardiologia e oncologia. Atende 20 municípios da 5ª Regional de Saúde, envolvendo uma área habitada por aproximadamente 459 mil habitantes. Destes 178.129 são de Guarapuava, maior município da 5ª Regional, representando 39% dessa população.

Atualmente o Hospital conta com um total de 198 leitos, entre eles constando os leitos Unidades de Terapia Intensiva adultas, coronariana e neonatal. Possui Centro Cirúrgico com 7 salas cirúrgicas e realiza cerca de 14.000 atendimentos por mês e 900 cirurgias. Além dos serviços de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas e Hemodinâmica próprios, possui Banco de Leite Humano que abastece todos os leitos neonatais da região. Contando com um total de aproximadamente 670 funcionários celetistas e 150 médicos contratados, o Hospital São Vicente de Paulo é uma grande empresa geradora de emprego e renda na cidade de Guarapuava.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a Qualidade de Vida e fatores associados em enfermeiros do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava durante a pandemia.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar o perfil sociodemográfico, características relacionadas à saúde, características comportamentais, características organizacionais e Qualidade de Vida em profissionais de enfermagem do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava durante a pandemia.
- Descrever e associar os dados sobre Qualidade de Vida e perfil sociodemográfico, características relacionadas à saúde, características organizacionais e características comportamentais em profissionais de enfermagem do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava durante a pandemia.
- Analisar a relação entre Qualidade de Vida e perfil sociodemográfico, características relacionadas à saúde, características organizacionais e características comportamentais em profissionais de enfermagem do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em Guarapuava durante a pandemia.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO DO ESTUDO E POPULAÇÃO DE ESTUDO**

A pesquisa trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, por se tratar de um público específico e devido à coleta de dados ser realizada apenas uma vez. Este tipo de estudo possibilita a identificação de variáveis de risco, dando subsídio para elaboração de intervenções (SZKLO; NIETO, 2000). O estudo foi realizado nas dependências do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava - PR, no ano de 2021, com os enfermeiros de ambos os sexos.

### **4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Os critérios de inclusão para os participantes foram ser enfermeiro atuante e contratado na instituição e aceitar colaborar com a pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### **4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Os critérios de exclusão foram a recusa do funcionário a participar da pesquisa e trabalhar no hospital a menos de 3 meses (Tabela 4).



**Tabela 4** - População inicial, critérios de exclusão e população após perdas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

	Enfermeiros (n)
<b>População Total</b>	81
<b>Perdas</b>	
Indisponibilidade para responder o questionário	13
Afastamento de saúde e Licença maternidade	4
Recusaram-se a participar do estudo	2
Vínculo institucional encerrado	1
Trabalhavam há menos de 3 meses	3
<b>População após perdas</b>	<b>58</b>

Fonte: Autor (2022).

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética todos os enfermeiros foram convidados, via mensagem telefônica e contato pessoal direto, para participar da pesquisa. O convite foi feito para todos os enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo. O proponente do projeto realizou a coleta de dados nas dependências do Hospital Universitário São Vicente de Paulo, em espaços apropriados e previamente designados para tal. Foi disponibilizado pelo setor de Recursos Humanos da instituição uma listagem com todos os enfermeiros contratados no período, totalizando 81 profissionais.

Foi agendado, de acordo com a disponibilidade do participante, uma data e horário para explanação dos objetivos da pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posterior aplicação dos questionários.

#### 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis abordadas foram subdivididas em cinco categorias: sócio demográficas, relacionadas à saúde, comportamentais, organizacionais e relacionadas à qualidade de vida.

#### 4.5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

No que concerne às variáveis sócio-demográficas foi averiguado o sexo (masculino ou feminino); a idade (calculada por anos completos, a partir do cálculo: [data da entrevista - data de nascimento]/365,25); o estado marital (vive sem companheiro/vive com companheiro); o nível educacional (anos completos de escolaridade formal); a renda (valor nominal, em reais, no mês anterior à entrevista); e o número de filhos.

#### 4.5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

No que diz respeito às variáveis relacionadas à saúde, foi verificado o estado nutricional, por meio do cálculo do IMC (peso corporal (Kg)/altura (m)<sup>2</sup>). Utilizando informações sobre peso e altura auto-declarados no questionário. Posteriormente os índices serão classificados segundo os critérios da OMS (2000) [abaixo do peso (IMC: < 18,50) eutróficos (IMC: 18,50 a 24,99), pré-obesos (IMC: 25,00 a 29,99) e obesos (IMC: ≥ 30,00)].

Outras variáveis que foram verificadas foram a de doença diagnosticada (se há alguma doença diagnosticada até o momento da pesquisa); a de uso de medicamentos controlados (se faz uso diário de medicamentos com ou sem prescrição médica); e a de saúde auto-referida (percepção do participante sobre o seu estado de saúde, comparando-a com a de outros indivíduos da mesma idade, podendo ser: precária/regular/boa/excelente).

No que se refere à avaliação da qualidade do sono dos participantes, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), instrumento criado por Buysse et al. (1989) e validado no Brasil por Bertolazi *et al.* (2011). Trata-se de um instrumento auto-aplicável que busca avaliar a qualidade do sono e identificar possíveis distúrbios, nos últimos 30 dias.

Além disso, foram coletados dados referentes ao peso e a altura dos participantes para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

#### 4.5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS

As variáveis organizacionais foram avaliadas através de questões envolvendo a carga horária semanal, o local de trabalho (interno ou externo), o turno de trabalho, o tempo de trabalho na instituição, a carga horária semanal, se já necessitou de afastamento do trabalho por mais de 14 dias por problemas de saúde, com que frequência utiliza o celular como meio de trabalho e com que frequência responde à questões do trabalho fora do horário de expediente.

Além destas variáveis, foi aplicada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) (FERREIRA; MENDES, 2003). Trata-se de uma escala *Likert* de cinco pontos, contendo 30 itens que tem por intuito avaliar a *percepção que os servidores têm*, em relação às condições de trabalho, à organização do trabalho e as relações socioprofissionais.

Ainda em relação às variáveis organizacionais, foi aplicado o Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78- Bref. Este instrumento é uma versão abreviada do Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78, desenvolvido por Reis Junior (2008).

#### 4.5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS

Em relação às variáveis comportamentais verificadas, utilizou-se o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão curta, validado no Brasil por Matsudo et al. (2001) para avaliar o nível de atividade física. Este instrumento leva em consideração a atividade física em diferentes domínios (atividades no lazer, ocupacionais, domésticas e deslocamentos), de forma igualitária. Na pesquisa em questão, os resultados foram classificados em duas categorias, sendo suficientemente ativo, para os participantes que praticam atividades físicas por pelos menos 5 dias/semana, totalizando  $\geq 150$  minutos, considerando a soma da duração e da frequência dos diferentes tipos de atividades; e insuficientemente ativo os participantes que não atingirem estes requisitos (SUZUKI, 2010).

Outrossim, foi avaliado o consumo excessivo de bebidas alcoólicas através do Questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT* (BARBOR *et. al.*, 2001), recomendado pela OMS para estudos epidemiológicos. O instrumento possui 10 questões que abordam o padrão do consumo de álcool, sinais e sintomas de dependência e problemas decorrentes do uso de álcool, cujas pontuações variam identificando quatro padrões de uso: consumo que não levará a problemas: 0 a 7 pontos (baixo risco - zona 1), consumo que poderá levar a problemas: 8 a 15 pontos (uso de risco - zona 2), consumo que provavelmente poderá levar a problemas: 16 a 19 pontos (uso nocivo - zona 3) e consumo que provavelmente já origina problemas: 20 pontos ou mais (possível dependência - zona 4) (BARBOR *et. al.*, 2003). Neste estudo, indivíduos com pontuação  $\geq 8$  foram classificados como consumo/dependência de álcool (SUZUKI, 2010).

Ademais, os participantes responderam questões sobre o hábito *de fumar*, avaliado através de questões sobre o hábito de fumar cigarros, e sua duração. A variável hábito de fumar foi classificada em quatro categorias: “nunca fumou”, “fuma ocasionalmente”, “ex-fumantes” e “fumantes”, e a variável “quantidade de cigarros” foi classificada em três categorias “nenhum”, “1-9 por dia” e “10 ou + por dia” (SUZUKI, 2010).

Além das variáveis de comportamento em geral, foi investigado os comportamentos durante a pandemia do Covid-19. As questões envolviam se os participantes pertenciam ou não a grupo de risco; os locais que frequentavam, em quais meios se informavam; sobre acesso à informação do número de infectados ou mortos e informações sobre prevenção; locais que ainda frequentavam; forma de trabalho (presencial ou remoto); percepção da demanda de trabalho; percepção e sentimentos sobre o futuro; mudanças na alimentação e no sono.

#### 4.5.5 VARIÁVEIS DE QUALIDADE DE VIDA

As variáveis relacionadas à qualidade de vida foram averiguadas por meio do WHOQOL-BREF. O questionário contém 26 questões, com pontuação de 1 a 5, conforme a escala *Likert*, abrangendo os domínios Físico, Psicológico, das Relações Sociais, do Meio Ambiente, e o Relacionado a Qualidade de Vida Geral. Após a avaliação das questões, os Domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100, sendo 0 uma qualidade de vida pior e 100 uma qualidade de vida melhor (FLECK *et al.*, 2006). Para posterior tabulação dos dados deste instrumento foi utilizada a ferramenta proposta por Pedroso, Pilatti e Reis (2010) no Microsoft Excel 2007, que calcula os escores e realiza estatística descritiva.

#### 4.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados foram coletados primeiramente em questionários de papel e, posteriormente, foram tabulados e processados pelo Software Microsoft Excel 2007. Buscando realizar o teste de consistência externa, a digitação dos dados foi feita através de dupla entrada de dados. Em seguida, o banco de dados foi transformado mediante o Software Stattransfer, para ser analisado através do Software Software STATA 11.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

Os dados das variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde, comportamentais e organizacionais foram primeiramente analisados por meio de estatística descritiva, com a finalidade de caracterização da população do estudo.

No segundo momento, foi realizada a estatística analítica para a verificação de associações entre os fatores sociodemográficos, relacionados à saúde, organizacionais e comportamentais com a Qualidade de Vida dos participantes. Os domínios da variável Qualidade de Vida foram avaliados quanto ao tipo de distribuição por meio do teste de normalidade Shapiro Wilk.

Foram construídos modelos de Regressão Linear (KLEINBAUM *et al.*, 1998), para identificação dos fatores associados ao desfecho, em modelos uni e multivariados, estimados por pontos e por intervalos com 95% de confiança. Modelos univariados foram construídos, contendo cada uma das variáveis

independentes e a variável-resposta. Nestes modelos, as variáveis que obtiveram valores  $p < 0,20$  (Teste de Wald) foram candidatas aos modelos multivariados. Nos modelos multivariados finais, permaneceram as variáveis que apresentaram valores  $p < 0,05$ .

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética, em conformidade com as exigências da realização de pesquisas com seres humanos através do parecer número 4.752.565. Ademais, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e complementares, todos os participantes estavam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para poder responder a pesquisa. Ao final da pesquisa será feita uma reunião com os participantes para a realização de uma devolutiva sobre os resultados encontrados.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Estão apresentadas, na Tabela 5, as características sociodemográficas dos participantes do estudo. Pode-se constatar que todos os profissionais de enfermagem entrevistados encontram-se na faixa etária entre 20 e 49 anos, com maior concentração no intervalo entre 30 e 39 anos.

Destaca-se o importante predomínio do sexo feminino na população estudada, e dos respondentes, a maior parte possuindo pelo menos um filho e vivendo com companheiro. Dentre os níveis de escolaridade, quase 75% da população encontra-se entre 16 e 20 anos completos de estudo. Com relação à renda, houve uma importante semelhança entre os três níveis de renda avaliados dentro da situação de renda individual. Uma parcela significativa dessa distribuição de renda foi compensada na distribuição de renda conjunta, onde 41,38% apresentaram renda familiar acima de R \$8.000.

**Tabela 5** - Características sociodemográficas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

(continua)

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20 a 29	22	37,93
30 a 39	24	41,38
40 a 49	12	20,69
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	81,03
Masculino	11	18,97
<b>Estado marital*</b>		
Vive sem Companheiro	7	29,82
Vive com Companheiro	40	70,18
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	23	39,66
1 filho	21	36,21
2 filhos	10	17,24
3 filhos	4	6,9
<b>Escolaridade (anos)</b>		
11 a 15 anos	5	8,62
16 a 20 anos	43	74,14
21 anos e mais	10	17,24
<b>Renda individual (tercis)</b>		
Até 3.099,99	18	34,48
De 3.100,00 a 4.999,99	20	34,48
Mais de 5.000,00	20	31,03
<b>Dependentes da renda individual</b>		
0	1	1,72
1	15	25,86
2	18	31,03
3	18	31,03
4 ou mais	6	10,34
<b>Renda conjunta (tercis)</b>		
Até 5.499,99	16	27,59
De 5.500,00 a 7.999,99	18	31,03
Mais que 8.000,00	24	41,38
<b>Dependentes da renda conjunta</b>		
1	7	12,07
2	19	32,76



		(conclusão)
	N	%
3	15	25,86
4 ou mais	17	29,31

**Fonte:** Autor (2022).

## 5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

A Tabela 6 apresenta as características relacionadas à saúde da população de estudo. Verifica-se que a maior parte dos respondentes avaliou sua situação de saúde como boa, e em termos comparativos, cerca de 50% dos entrevistados declararam considerar sua saúde igual tanto aos familiares quanto aos amigos de mesma idade. Destaca-se a utilização de medicamentos relatada em 43% da população enquanto 65% da população não relatou nenhuma doença.

Outro fator avaliado que merece destaque é com relação a qualidade de sono, percebe-se que a maioria da população apresenta uma qualidade de sono ruim ou distúrbios do sono, sendo que as duas categorias somadas respondem por 55,35% dos respondentes.

**Tabela 6** - Características relacionadas à saúde dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Saúde auto referida</b>		
Excelente	11	18,97
Bom	29	50
Regular	17	29,31
Ruim/ péssimo	1	1,72
<b>Saúde em relação aos amigos</b>		
Pior que o seu	13	22,41
Igual ao seu	30	51,72
Melhor que o seu	15	25,86
<b>Saúde em relação aos familiares</b>		
Pior que o seu	10	17,24
Igual ao seu	31	53,45
Melhor que o seu	17	29,31
<b>Doenças auto referidas</b>		
Nenhuma doença	38	65,52
1 doença	15	25,86
2 ou mais doenças	5	8,62
<b>Medicamentos*</b>		
Faz o uso	25	43,86
Não faz o uso	32	56,14
<b>Indicação dos medicamentos*</b>		
Não faz o uso	32	57,14
Sintoma físicos	17	30,36
Sintomas psicológicos	3	5,36
Sintomas físicos e psicológicos	4	7,14
<b>Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)</b>		
Boa qualidade de sono	25	44,64
Qualidade ruim de sono	25	44,64
Distúrbio do sono	6	10,71

\* Dado não informado por todos os participantes

**Fonte:** Autor (2022).

### 5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS

Na Tabela 7, encontram-se os dados relativos às características organizacionais da população em estudo. Dentro desse domínio são avaliadas principalmente questões relativas à distribuição do trabalho e influência do uso de tecnologias no trabalho.

Apesar de 48,28% dos indivíduos da população estarem prestando serviços à instituição entre 1 a 9 anos, chama a atenção o alto percentual de enfermeiros vinculados a menos de 1 ano (36,21%), o que pode sugerir uma alta rotatividade laboral.

Destaca-se também nesse contexto, a alta taxa de indivíduos cumprindo uma carga horária superior a 40 horas semanais (50%) e em mais de um turno de trabalho (58,93%), o que é condizente com os dados nacionais apontados pelo Cofen.

Percebe-se que a tendência e interferências das tecnologias, em especial o uso de celular no trabalho também se aplica a população do estudo, dentro da área da saúde.

**Tabela 7** - Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Tempo de trabalho</b>		
Menos de 1 ano	21	36,21
De 1 a 9 anos	28	48,28
De 10 a 21 anos	9	15,52
<b>Carga horária semanal</b>		
Menos de 40 horas semanais	7	12,07
40 horas semanais	22	37,93
Mais de 40 horas semanais	29	50
<b>Afastamento do trabalho*</b>		
Sem afastamento	40	72,73
Com afastamento	15	27,27
<b>Turno de trabalho*</b>		
Manhã	2	3,57
Tarde	8	14,29
Noite	13	23,21
Mais de um turno	33	58,93
<b>Uso do celular no trabalho</b>		
Raramente	8	13,79
Às vezes	6	10,34
Frequentemente	23	39,66
Muito frequentemente	21	36,21
<b>Responder questões do trabalho fora do expediente</b>		
Nunca	2	3,45
Raramente	13	22,41
Às vezes	13	22,41
Frequentemente	22	37,93
Muito frequentemente	8	13,79

\*Dados não informados por todos os participantes

**Fonte:** Autor (2022).

#### 5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS

São apresentadas na Tabela 8, as características comportamentais da população de estudo. Nesse domínio foram avaliadas características relacionadas ao tabagismo, consumo de álcool e nível de atividade física.

No que concerne ao hábito tabágico, 82,76% da população declarou-se como não fumante, sendo o restante dividido entre fumantes ativos ou ex-fumantes. Em ambas as categorias a quantidade de cigarros consumida diariamente pela maioria dos respondentes foi entre 1 a 10 cigarros. Em relação ao tempo total de fumo, percebe-se que os ex-fumantes apresentaram um tempo menor do que os fumantes ativos.

Quanto à avaliação de dependência de bebida alcoólica pelo questionário AUDIT, os dados apontam para um baixo percentual de dependência, respondendo por apenas 3,51% dos entrevistados.

Dentre o nível de atividade física, constata-se uma ligeira predominância de indivíduos insuficientemente ativos (51,72%), apesar das exigências físicas da profissão e dos critérios de atividade levados em conta pelo IPAQ.

**Tabela 8** - Características comportamentais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Tabagismo</b>		
Nunca fumou	48	82,76
Ex-fumante	4	6,9
Fumante	6	10,34
<b>Quantidade de Cigarros (ativos)</b>		
Nenhum/Ex-fumantes	52	89,66
De 1 a 10	4	6,9
De 11 a 20	2	3,45
<b>Tempo de Fumo (ativos)</b>		
Não fumantes / ex-fumantes	52	89,66
Menos de 5 anos	1	1,72
Mais de 10 anos	5	8,62
<b>Quantidade de Cigarros (ex-fumantes)</b>		
Nenhum	54	93,1
De 1 a 10	3	5,17
De 11 a 20	1	1,72
<b>Tempo de Fumo (ex-fumantes)</b>		
Não fumantes	54	93,1
Menos de 5 anos	3	5,17
Mais de 10 anos	1	1,72
<b>Consumo de Álcool (AUDIT)</b>		
Sem dependência	55	96,49
Com dependência	2	3,51
<b>Nível de Atividade Física (IPAQ)</b>		
Insuficientemente ativo	30	51,72
Suficientemente ativo	28	48,28

**Fonte:** Autor (2022).

#### 5.4.1 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A PANDEMIA COVID-19

Os dados referentes às características comportamentais apresentadas pela população do estudo com relação a pandemia Covid-19 encontram-se na Tabela 9.

Dentre as características investigadas, alguns achados merecem destaque para melhor discussão posterior, haja vista a presença de fontes literárias e estudos recentes que os tornam equiparáveis a outras populações semelhantes de trabalhadores de saúde na pandemia.

A despeito de estarem na linha de frente do combate à pandemia, cerca de 80% dos entrevistados não possuem outros fatores que os incluam como grupo de risco para infecção por Covid-19.

Uma distribuição pouco homogênea foi encontrada no tocante ao acesso à informação, sendo que uma maioria significativa (69,23%) da população utilizou fontes oficiais de informação acerca da pandemia, dados da OMS.

Por se tratar de serviço essencial, o achado de que quase a totalidade da população tenha desempenhado suas atividades de maneira presencial não causa surpresa.

Quanto à demanda de trabalho durante a pandemia, 82,76% da população do estudo referiu aumento da carga de trabalho, sendo predominante a avaliação de que esse aumento foi considerado grande. Esse achado vai de encontro com a distribuição maior de frequência na sensação de sobrecarga, onde 60,35% dos respondentes se enquadram entre as faixas "às vezes" e "frequentemente".

**Tabela 9** - Características comportamentais relacionadas ao período de pandemia Covid-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Grupo de Risco COVID-19</b>		
Faz parte	12	20,69
Não faz parte	46	79,31
<b>Meios de comunicação para informações sobre COVID-19</b>		
Site da OMS	1	1,92
Jornais	11	21,15
Redes Sociais / sites notícias	5	9,62
Site da OMS e outros	35	67,31
<b>Frequência de acesso sobre infectados e mortes</b>		
Quase nada	13	22,41
Raramente	7	12,07
Às vezes	10	17,24
Frequentemente	13	22,41
Muito Frequentemente	15	25,86
<b>Frequência de acesso sobre prevenção e autocuidado</b>		
Quase nada	17	29,31
Raramente	8	13,79
Às vezes	6	10,34
Frequentemente	12	20,69
Muito Frequentemente	15	25,86
<b>Lugares frequentados</b>		
Trabalho e serviços essenciais	25	43,86
Trabalho, serviços essenciais e não essenciais	32	56,14
<b>Local de realização do trabalho</b>		
Totalmente em casa	0	0
Parcialmente em casa	1	1,72
Totalmente no local de trabalho	57	98,28
<b>Demanda de trabalho</b>		
Houve uma redução	1	1,72
Permanece a mesma	9	15,52
Houve um pequeno aumento	9	15,52
Houve um grande aumento	39	67,24

**Fonte:** Autor (2022).



Dentre as variáveis de frequência estudadas, percebe-se uma baixa taxa de indivíduos respondentes na faixa “muito frequentemente” para quase todos os itens, sendo que somente na variável de “alterações na alimentação” houve uma taxa superior a 15% (Tabela 10).

**Tabela 10** - Frequência de características comportamentais relacionadas ao período de pandemia covid-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

	N	(%)
(continua)		
<b>Pensamentos Negativos</b>		
Nunca	6	10,34
Raramente	18	31,03
Às vezes	21	36,21
Frequentemente	11	18,97
Muito frequentemente	2	3,45
<b>Sensação de incapacidade</b>		
Nunca	16	27,59
Raramente	15	25,86
Às vezes	15	25,86
Frequentemente	10	17,24
Muito frequentemente	2	3,45
<b>Sensação de sobrecarga</b>		
Nunca	8	13,79
Raramente	10	17,24
Às vezes	23	39,66
Frequentemente	12	20,69
Muito frequentemente	5	8,62
<b>Sensação de explosão</b>		
Nunca	13	22,41
Raramente	8	13,79
Às vezes	22	37,93
Frequentemente	8	13,79
Muito frequentemente	7	12,07
<b>Percepção de mudanças no sono</b>		
Nunca	20	34,48
Raramente	10	17,24
Às vezes	12	20,69
Frequentemente	9	15,52
Muito frequentemente	7	12,07

	(conclusão)	
	N	%
<b>Percepção alteração na alimentação</b>		
Nunca	21	36,21
Raramente	5	8,62
Às vezes	10	17,24
Frequentemente	12	20,69
Muito frequentemente	10	17,24
<b>Sensação de medo quando pensa no futuro</b>		
Nunca	14	24,14
Raramente	7	12,07
Às vezes	20	34,48
Frequentemente	13	22,41
Muito frequentemente	4	6,9
<b>Preocupação exagerada sobre o futuro</b>		
Nunca	20	34,48
Raramente	13	22,41
Às vezes	11	18,97
Frequentemente	8	13,79
Muito frequentemente	6	10,34
<b>Impaciência</b>		
Nunca	12	20,69
Raramente	9	15,52
Às vezes	18	31,03
Frequentemente	13	22,41
Muito frequentemente	6	10,34
<b>Dores de cabeça</b>		
Nunca	18	31,03
Raramente	5	8,62
Às vezes	16	27,59
Frequentemente	11	18,97
Muito frequentemente	8	13,79

**Fonte:** Autor (2022).

## 5.5 INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA

A Tabela 11 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Físico do WHOQOL-Bref. Neste domínio permaneceram associadas as variáveis Escala de Sono de Pittsburgh, Grupo de risco, Pensamentos negativos, Uso de medicamentos nos últimos 15 dias, Sexo, Sensação de que vai explodir e Qualidade de Vida no Trabalho. As mesmas variáveis permaneceram associadas a QVT nos modelos multivariados. O domínio (Físico / Saúde) da QVT também apresentou associação com o domínio Físico da QV.

**Tabela 11** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o domínio Físico do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Escala de Sono (Pittsburgh)</b>	-0,37	-0,51 – -0,23	-0,19	-0,32 – -0,07
<b>Grupo de Risco</b>	-2,79	-3,92 – -1,66	-1,61	-2,54 – -0,69
<b>Pensamentos Negativos</b>				
Nunca	0	0		
Raramente	-1,14	-2,91 – 0,62	-0,4	-1,76 – 0,96
Às vezes	-1,92	-3,65 – -0,19	-1,26	-2,70 – 0,19
Frequentemente	-2,06	-3,97 – -0,17	-1,64	-3,31 – 0,03
Muito Frequentemente	-5,8	-8,87 – -2,75	-4,35	-6,80 – -1,92
<b>Medicamento nos últimos 15 dias</b>				
Não fez o uso	0	0		
Fez o uso	-1,48	-2,53 – -0,43	-1,16	-1,86 – -0,46
<b>Sexo</b>				
Masculino	0	0		
Feminino	-0,95	-2,32 – 0,43	-1,04	-1,95 – -0,14
<b>Sente que vai explodir</b>				
Nunca	0	0		
Raramente	-1,66	-3,39 – 0,06	0,68	-1,22 – 1,35
Às vezes	-1,03	-2,38 – 0,31	1,06	-0,93 – 2,22
Frequentemente	-2,74	-4,46 – -1,00	0,41	-1,10 – 1,92
Muito Frequentemente	-2,35	-4,15 – -0,55	1,87	0,28 – 3,47
<b>Qualidade de Vida no trabalho (Físico/Saúde)</b>	2,02	1,34 – 2,72	0,77	0,11 – 1,41

R-SQUARED = 0,74 / R-SQUARED COM QVT = 0,77

Fonte: Autor (2022).

A Tabela 12 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Psicológico do WHOQOL-Bref. Neste domínio, permaneceram associadas as variáveis PSQI, Estado de saúde auto-referida, pensamentos negativos, doenças diagnosticadas, Questões de trabalho fora do expediente, sexo e o domínio (Físico / Saúde) da QVT. As mesmas variáveis permaneceram associadas à QVT.

**Tabela 12** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o domínio Psicológico do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Escala de Sono (Pittsburgh)</b>			-1,79	-0,33 – -0,29
<b>Estado de Saúde Auto-referida</b>				
Excelente	0	0	0	0
Bom	-0,96	-2,43 – 0,50	-0,55	-1,62 – -0,53
Regular	-3,27	-4,88 – -1,67	-1,23	-2,57 – 0,11
Péssimo	-5,21	-9,56 – -0,87	-3,08	-6,16 – -0,01
<b>Pensamentos Negativos</b>				
Nunca	0	0	0	0
Raramente	-1,89	-3,95 – 0,18	-0,16	-1,56 – 1,24
Às vezes	-2,95	-4,97 – -0,92	-1,43	-2,83 – -0,26
Frequentemente	-3,73	-5,96 – -1,51	-0,53	-2,17 – 1,11
Muito Frequentemente	-5,22	-8,80 – -1,65	-1,97	-4,45 – 0,50
<b>Doenças Diagnosticadas</b>				
Nenhuma	0	0	0	0
1 doença	-1,51	-2,95 – -0,06	-1,5	-2,47 – -0,53
2 doenças ou mais	-0,17	-2,42 – 2,09	1,65	0,20 – 5,34
<b>Questões do trabalho fora do expediente</b>				
Nunca	0	–	0	0
Raramente	3,84	0,34 – 7,32	3,02	0,70 – 5,34
Às vezes	2,35	-1,13 – 5,85	2,18	0,00 – 4,27
Frequentemente	3,64	0,25 – 7,04	2,71	0,58 – 4,83
Muito Frequentemente	1,75	-1,88 – 5,38	2,04	-0,15 – 4,23
<b>Sexo</b>				
Masculino	0	0	0	0
Feminino	-1,37	-2,96 – 0,22	-1,1	-2,14 – -0,69
<b>Qualidade de Vida no Trabalho (Físico/Saúde)</b>	1,94	0,75 – 2,25	1,5	0,75 – 2,25

R-SQUARED = 0,73 / R-SQUARED COM QVT =0,81

Fonte: Autor (2022).

A Tabela 13 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Relações Sociais do WHOQOL-Bref. Neste domínio, permaneceram associadas as variáveis PSQI, Quantidade de cigarros por dia, Doenças diagnosticadas e Preocupações exageradas sobre o futuro. As mesmas variáveis permaneceram associadas a QVT nos modelos multivariados.

**Tabela 13** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Relações Sociais do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Escala de Sono (Pittsburgh)</b>	-0,38	-0,62 – -0,13	-0,4	-0,67 – -0,13
<b>Quantidade de cigarros por dia</b>				
Não fuma	0	0	0	0
Até 10 cigarros/dia	-0,31	-3,53 – 2,92	-0,4	-3,65 – 2,85
10 a 20 cigarros/dia	1,35	-3,12 – 5,84	7,13	1,51 – 12,75
Mais de 20 cigarros/dia			0	0
<b>Doenças diagnosticadas</b>				
Nenhuma	0	0	0	0
1 doença	-0,91	-2,76 – 0,93	-1,05	-2,93 – 0,83
2 doenças ou mais	1,92	-0,95 – 4,81	2,63	0,09 – 5,18
<b>Preocupações exageradas sobre o futuro</b>				
Nunca	0	0	0	0
Raramente	-0,77	-2,16 – 2,00	-0,76	-2,76 – 1,24
Às vezes	0,94	-1,26 – 3,14	0,44	-1,57 – 2,46
Frequentemente	-0,99	-3,45 – 1,45	0,1	-2,81 – 2,84
Muito frequentemente	-3,44		-3,16	-5,99 – -0,33

R- SQUARED = 0,47 / R-SQUARED COM QVT = 0,47

Fonte: Autor (2022).

A Tabela 14 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-Bref. Neste domínio, permaneceram associadas as variáveis Pensamentos negativos, PSQI, Não dá conta de tudo que tem a fazer, Renda Individual e Mudança no sono. As mesmas variáveis também permaneceram associadas com a QVT nos modelos multivariados.

**Tabela 14** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Pensamentos negativos</b>				
Nunca	0		0	0
Raramente	-1,3	-3,20 – 0,58	-3,09	-5,64 – -0,55
Às vezes	-1,62	-3,47 – 0,23	-4,13	-6,83 – -1,44
Frequentemente	-2,92	-4,95 – -0,89	-4,53	-7,39 – -1,67
Muito frequentemente	-4,83	-8,11 – -1,56	-5,26	-8,93 – -1,59
<b>Escala de Sono (Pittsburgh)</b>				
<b>Não dá conta de tudo que tem a fazer</b>				
Nunca	0		0	0
Raramente	0,12	-1,77 – 2,01	2,99	0,65 – 5,33
Às vezes	-0,86	-2,50 – 0,77	2,34	0,10 – 4,58
Frequentemente	-1,92	-3,73 – -0,94	2,38	0,00 – 4,75
Muito frequentemente	-3,32	-5,6-0 – -1,05	1,4	-1,34 – 4,15
<b>Renda Individual</b>	0,0003	0,00005 – 0,0006	0,0004	0,0001 - 0,0006
<b>Mudança no Sono</b>				
Nunca	0		0	0
Raramente	-0,075	-1,74 – 1,58	0,97	-0,34 – 2,28
Às vezes	0,075	-1,49 – 1,64	2,18	0,92 – 3,45
Frequentemente	-0,37	-2,09 – 1,35	1,57	0,14 – 2,99
Muito frequentemente	-2,07	-3,95 – -0,18	1,36	-0,31 – 3,04
<b>Qualidade de Vida no Trabalho (Geral)</b>			2,57	1,62 – 3,53

R-SQUARED = 0,54 / R-SQUARED COM QVT = 0,67

Fonte: Autor (2022).



A Tabela 15 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Autoavaliação da QV do WHOQOL-Bref. Neste domínio, permaneceram associadas as variáveis Estado de Saúde Hoje, IMC, Estado de Saúde em relação aos amigos, o domínio Pessoal da QVT e Dores na cabeça ou no corpo. As mesmas variáveis permaneceram associadas com a QVT.

**Tabela 15** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Autoavaliação da QV do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Estado de Saúde Hoje</b>				
Excelente	0		0	0
Bom	-1,83	-3,91 – 0,25	-0,06	-1,95 – 1,81
Regular	-5,43	-7,70 – -3,16	-3,11	-5,36 – -0,86
Ruim ou Péssimo	-8,73	-14,85 – -2,60	-1,48	-7,29 – 4,34
<b>Índice de Massa Corporal (IMC)</b>				
	-0,42	-0,58 – -0,26	-0,3	-0,45 – -0,15
<b>Estado de Saúde em relação aos amigos</b>				
Pior que o seu	0		0	0
Igual ao seu	-2,39	-4,57 – -0,22	-2	-3,68 – -0,32
Melhor que o seu	-4,46	-6,95 – -1,98	-2,55	-4,62 – -0,47
<b>Qualidade de Vida no trabalho (Pessoal)</b>				
			1,64	0,24 – 3,05
<b>Dores na cabeça ou no corpo</b>				
Nunca			0	0
Raramente			1,09	-1,39 – 3,59
Às vezes			0,5	-1,79 – 1,89
Frequentemente			0,52	-1,46 – 2,50
Muito Frequentemente			2,99	0,62 – 5,37

R-SQUARED = 0,56 / R-SQUARED COM QVT = 0,64

Fonte: Autor (2022).

A Tabela 16 apresenta os fatores associados à QV, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Geral da QV do WHOQOL-Bref. Neste domínio, permaneceram associadas as variáveis QVT, PSQI, Grupo de risco, Pensamentos negativos, Não dá conta de tudo que tem a fazer e Pensa no futuro e sente medo.

**Tabela 16** - Fatores Associados à Qualidade de Vida, com respectivo intervalo de confiança (95%), segundo o Domínio Geral da QV do WHOQOL-Bref. Modelo final. Guarapuava, 2021.

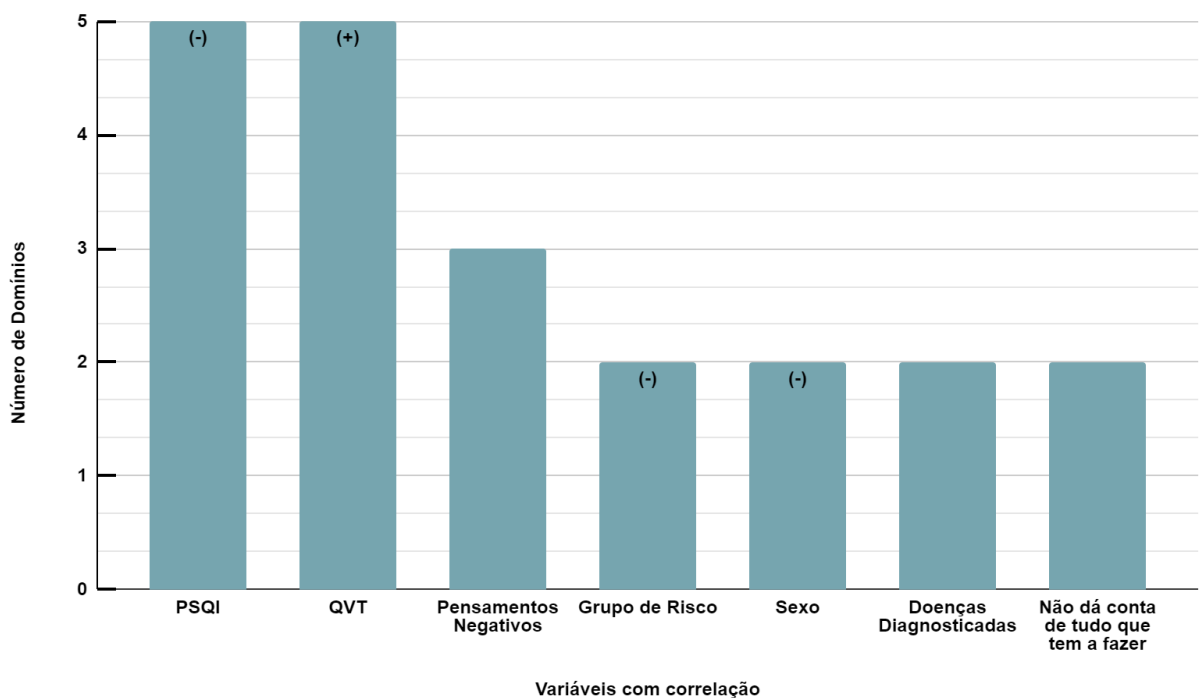
Variável	Coef. Bruto	95% IC	Coef. Ajust	95% IC
<b>Qualidade de Vida no Trabalho</b>	1,81	1,13 – 2,51	0,94	0,28 – 1,60
<b>Escala de Sono (Pittsburgh)</b>	-0,39	-0,52 – -0,25	-0,2	-0,34 – -0,06
<b>Grupo de Risco</b>	-2,21	-3,37 – -1,04	-1,18	-2,17 – -0,18
<b>Pensamentos Negativos</b>				
Nunca	0		0	
Raramente	-1,3	-3,00 – 0,41	-2,63	-4,84 – -0,41
Às vezes	-1,91	-3,58 – -0,23	-3,23	-5,5 – -0,96
Frequentemente	-2,55	- 4,38 – -0,71	-3,38	-5,93 – -0,83
Muito frequentemente	-5,23	-8,18 – -2,28	-3,44	-6,66 – -0,22
<b>Não dá conta de tudo que tem a fazer</b>				
Nunca	0		0	
Raramente	-1,47	-1,90 – 1,60	2,84	0,72 – 4,96
Às vezes	-0,85	-2,37 – 0,66	2,39	0,33 – 4,44
Frequentemente	-1,94	-3,63 – -0,25	2,29	0,17 – 4,40
Muito frequentemente	-2,99	-5,10 – -0,88	1,19	-1,30 – 3,69
<b>Pensa no futuro e sente medo</b>				
Nunca	0		0	
Raramente	0,62	-1,13 – 2,37	0,19	-1,12 – 1,50
Às vezes	0,21	-1,11 – 1,53	1,03	0,07 – 1,98
Frequentemente	-1,24	-2,70 – 0,21	0,08	-1,14 – 1,30
Muito frequentemente	-2,18	-4,32 – -0,37	-0,35	-2,09 – 1,38

R-SQUARED = 0,72

Fonte: Autor (2022).

Considerando as diversas correlações que foram encontradas dentro dos Domínios da QV, para que se possa obter uma compreensão mais simplificada dos principais achados relacionados aos Indicadores de Qualidade de Vida, a Figura 4 explicita quais relações obtiveram correlação estatística com mais de um Domínio da QV, sendo que as variáveis nas colunas assinaladas com o marcador (-) em todos os casos se comportaram como variáveis de risco. Já a variável na coluna assinalada com o marcador (+), no caso Qualidade de Vida no Trabalho, sempre se comportou como variável de proteção para a QV. As variáveis não assinaladas com marcadores nas colunas, apresentaram correlações de risco ou de proteção em algum de seus intervalos de frequência que serão debatidos individualmente e contextualizadas na discussão deste trabalho.

**Figura 4** - Variáveis que apresentaram correlação estatística com mais de um dos Domínios da QV.



**Fonte:** Autor (2022).

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, ORGANIZACIONAIS, COMPORTAMENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A PANDEMIA

A presente pesquisa, desenvolvida com enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo em Guarapuava, buscou avaliar por meio do questionário WHOQOL-Bref, a qualidade de vida e sua associação com fatores sociodemográficos, relacionados à saúde, comportamentais e organizacionais a partir das mudanças decorrentes da pandemia.

Da população de 81 enfermeiros ativos convidados a responderem a pesquisa, houve a participação de 58 (71,6%). As perdas de participação ocorreram por motivos já devidamente explicitados na metodologia do trabalho, novamente aqui mencionados: 13 por indisponibilidade de responderem ao questionário, 4 por afastamento de saúde ou licença maternidade, 2 por recusa, 1 por vínculo institucional encerrado e 3 por possuírem vínculo de trabalho inferior a 3 meses. A maior parte das perdas podem ser justificadas considerando-se a própria natureza do trabalho realizado, de cuidado à saúde, agravada pelo período em questão, da pandemia covid-19. Uma vez que o trabalho de enfermagem se dedica ao cuidado e atenção aos pacientes enfermos, e que não existe momento definido para situações de maior urgência nesse cenário, algumas das entrevistas puderam ser reagendadas enquanto em outros casos isso não foi factível.

Conforme apresentado previamente na Tabela 5, em relação às Características Sociodemográficas, dos participantes do estudo, verifica-se que todos os profissionais de enfermagem entrevistados encontram-se na faixa etária entre 20 e 49 anos, com maior concentração no intervalo entre 30 e 39 anos (41,38%). Dados obtidos a partir da Pesquisa Perfil da Enfermagem do Brasil, realizada pelo Cofen (2013), permitem observar que pelo menos 78% dos enfermeiros atuantes no território nacional também se encontram na faixa etária entre 20 e 49 anos.

Devido as recentes estatísticas do trabalho em nível internacional demonstrarem que a idade média da força de trabalho vem aumentando, com uma tendência a um perfil de força de trabalho mais velha em todo mundo, Garbin *et al.* (2019) pesquisaram como o engajamento no trabalho de enfermeiros do estado do Rio Grande do Sul é afetado pela idade. Curiosamente, o estudo identificou que justamente os trabalhadores na faixa etária entre 30 e 40 anos foram os que demonstraram menor engajamento. Apesar da relativa escassez de estudos acerca de engajamento, sugere-se que os profissionais com maior faixa etária, embora possam apresentar maiores taxas de fadiga e problemas de saúde, possuem uma maior capacidade de agregar ao ambiente de trabalho através da experiência e otimismo.

O predomínio do sexo feminino na população do estudo (81,03%) é outro dado que se correlaciona com os dados estatísticos nacionais apontados pelo Cofen (2013), que demonstram que 85,1% da força de trabalho de enfermeiros no Brasil é constituída de mulheres. Spindola e Santos (2003) ponderam a respeito da ocupação da maior parte dos cargos de enfermagem pelas mulheres, e sua relação com o próprio papel social que a mulher exerce muitas vezes, no cuidado aos familiares, filhos e companheiros, frequentemente abrindo mão e sacrificando seu próprio bem estar e suas necessidades. Com a tendência da busca da mulher por inserção no mercado de trabalho, buscando realização pessoal e a atividade remunerada, torna-se evidente a sobrecarga que se impõe sobre essas trabalhadoras, que se vêem obrigadas a acumular as funções laborais e domésticas, em um somatório de atribuições resultantes em estresse e cansaço.

A respeito do número de filhos, 60,35% dos participantes possuem pelo menos um filho. Guiginski e Wajnman (2019) chamam a atenção para uma série de fatores que envolvem as mulheres com filhos no mercado de trabalho. O estudo comparativo entre homens e mulheres com filhos inseridos em postos de trabalho nas principais regiões metropolitanas do país traz, entre outros achados, que as mulheres com filhos em idade pré-escolar apresentam taxas mais significativas de ocupações precárias. Além disso, o estudo aponta que ter um filho em idade pré-escolar aumenta as chances de a mulher cumprir jornada parcial em 59%.

Considerando que a maior parte da população apresenta 16 a 20 anos de estudo para capacitação ao cargo exercido, torna-se extremamente relevante trazer à tona a discussão acerca da renda desses profissionais. Entre os três níveis de renda encontrou-se uma proporção muito semelhante de distribuição de renda. 34,48% dos participantes responderam que sua renda individual encontra-se até 3099,99 reais. Esse nível de renda foi semelhante aos níveis apresentados por Machado *et al.* (2016), baseado no Estudo Perfil da Enfermagem Brasileira pelo Cofen (2013). Relevante notar que durante quase uma década, conforme os dados apontados, o setor manteve rendimentos semelhantes, apesar do incremento nos custos de vida. Recentemente, a aprovação do PL 2564 pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, no dia 13 de julho de 2022 traz uma mudança nesse cenário. Após a sanção presidencial, ao entrar em vigor, estabelece um piso da categoria no valor de 4.750,00 reais. Apesar de poder ser visto como uma vitória para categoria, após um cenário pandêmico, existem argumentos consistentes no sentido de alertar para o risco de maior taxa de desemprego entre enfermeiros, considerando que muitas instituições podem não conseguir arcar com o custo do piso dentro da situação econômica atual, marcada por uma inflação de difícil controle.

Uma parcela significativa da distribuição de renda entre os participantes foi compensada na distribuição de renda conjunta, onde 41,38% apresentaram renda familiar acima de R \$8.000,00.

Na Tabela 6 encontram-se as Características Relacionadas à Saúde da população de estudo. Verifica-se que 50% dos respondentes auto avaliaram sua situação de saúde como boa e 34,48% dos participantes relataram possuir pelo menos uma doença diagnosticada. Apesar disso, 43,86% declarou fazerem uso de medicamentos, que no caso da pesquisa podem tratar-se de medicamentos com ou sem prescrição médica. Esses achados são interessantes quando comparados com outras populações semelhantes. Vieira *et al.* (2013), em estudo envolvendo 49 enfermeiros de um Hospital de Ensino no Rio Grande do Sul, relataram uma prevalência de 46,9% de pelo menos uma doença diagnosticada na população do estudo, e uma prevalência de 24,4% de doenças psiquiátricas diagnosticadas, com 28,5% dos participantes relatando uso de medicação psicoativa. Um dos fatores responsáveis pela maior prevalência no estudo do Rio Grande do Sul pode ter sido o

ambiente de trabalho. Enquanto o estudo em Guarapuava levou em conta todos os enfermeiros do Hospital, o outro trabalhou exclusivamente com funcionários de Unidade de Terapia Intensiva, que sabidamente estão expostos a maior risco de lesões de natureza física e psíquica devido à própria natureza do ambiente de trabalho.

Fonseca e Serranheira (2006), ao avaliarem a prevalência de lesões músculo esqueléticas em 507 enfermeiros no Porto, em Portugal, obtiveram resultados muito significativos. 84% dos participantes relataram nos último 12 meses sintomas músculo esqueléticos em diferentes regiões anatômicas, predominando estas em região lombar e região cervical. É razoável ressaltar que, por culturalmente existir uma tendência a menosprezar os sintomas do sistema músculo-esquelético, e uma vez que estes não foram especificados no questionário, os enfermeiros de Guarapuava não os tenham referido ou considerado em sua avaliação de saúde, sendo que a própria definição do termo saúde alberga um forte componente subjetivo.

Outro ponto que vale a pena ser ressaltado, é a possibilidade de auto medicação desses profissionais, que pode ocorrer inclusive pelo próprio conhecimento em saúde dos mesmos, quanto pela facilidade de acesso aos medicamentos.

Barros, Griep e Rotenberg (2009) em estudo com 1509 trabalhadores de enfermagem no Rio de Janeiro encontraram uma prevalência de automedicação de 24,2%. O número médio de fármacos utilizados foi de 1,41. Os autores reforçam que entre os trabalhadores da área da saúde, além dessa rede, há fatores relacionados ao ambiente e condições de trabalho e ao acesso aos medicamentos. Os trabalhadores de enfermagem, por manusearem na sua prática diária vários tipos de medicamentos, possuem acesso facilitado, o que pode favorecer a auto prescrição e automedicação. Embora possuam conhecimento teórico e prático sobre o uso dessas substâncias e suas implicações, seu uso muitas vezes está relacionado apenas à tentativa de se livrar de situações incômodas para enfrentar a jornada de trabalho. A realidade de trabalhadores de enfermagem, envolvendo múltiplas jornadas, associada à complexidade da natureza de sua função, permite considerar que esses estão sujeitos a momentos de dificuldade ou crise de maneira recorrente,

tornando o consumo de fármacos uma possibilidade para facilitar a condução de suas vidas.

Um dos principais achados relacionados à saúde foi a qualidade do sono. A maioria da população estudada apresentou uma qualidade ruim de sono ou distúrbios do sono, sendo que as duas categorias somadas respondem por 55,35% da população estudada. O debate a respeito da qualidade do sono e seus impactos na qualidade de vida tem se tornado mais frequente e mais relevante nas últimas décadas, em especial ao se tratar de profissionais de saúde, que possuem um grau elevado de exposição ao estresse e muitas vezes a jornadas de trabalho extensas e exaustivas. Nesse quesito, um dos principais pontos de discussão é o turno de trabalho e como o mesmo pode afetar o sono.

De Martino (2009) em estudo com 36 enfermeiros no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão preto, através de diário de sono e estudo polissonográfico em 5 destes, encontrou uma qualidade de sono consideravelmente inferior no período diurno, no caso dos trabalhadores noturnos. O estudo polissonográfico apontou para sono diurno com períodos curtos e incompletos quanto aos ciclos, maior número de despertares, que caracterizam um sono de menor eficácia.

Rocha e De Martino (2010) estudaram 203 enfermeiros no Hospital de Clínicas em Campinas e obtiveram um escore médio na pontuação global do PSQI de 6,8, um valor que define a qualidade de sono desses profissionais como ruim. Os autores encontraram associações dos níveis de estresse com uma pior qualidade do sono, e curiosamente foi relatado um pior nível de estresse nos trabalhadores do turno da manhã. É razoável assumir que estes achados possam estar relacionados com o período de maior demanda e exigência dos trabalhadores de saúde em uma instituição hospitalar. O turno da manhã é justamente o que mais envolve demandas e cobranças aos trabalhadores, com necessidade de visitas médicas, renovação das prescrições, maior volume de realização de exames, procedimentos, cirurgias e maior demanda de troca de acompanhantes.

O presente estudo não teve intenção e portanto não permitiu avaliar categoricamente quais os fatores que estiveram relacionados aos achados



referentes aos níveis de qualidade de sono encontrados, uma vez que envolveu toda a população do Hospital, atuante em diversos setores e diferentes turnos. Apesar disso, foram estabelecidas correlações significativas da Qualidade de Sono com a Qualidade de Vida. Tais correlações serão detalhadas na discussão da estatística nesse estudo.

A respeito da percepção de saúde comparada com amigos e familiares, cerca de 50% dos entrevistados declararam considerar sua saúde igual tanto aos familiares quanto aos amigos de mesma idade. Existe uma possibilidade de que essa percepção altamente subjetiva esteja relacionada com a própria faixa etária mais jovem encontrada entre os participantes da pesquisa. Apesar disso, como a variável em questão não teve estratificação por idade, não é possível assumir essa conclusão de modo categórico.

Na Tabela 7, encontram-se os dados relativos às Características Organizacionais da população em estudo. Dentro desse domínio são avaliadas principalmente questões relativas à distribuição do trabalho e influência do uso de tecnologias no trabalho.

Os dados encontrados apontam para uma tendência de alta rotatividade laboral entre os funcionários na instituição, uma vez que o percentual significativo de 36,21% dos participantes possui vínculo inferior a 1 ano de trabalho. A maior parte da população encontra-se em uma faixa mais ampla de 1 a 9 anos (48,28%). Guse, Gomes e Carvalho (2018), em estudo com 102 profissionais de enfermagem no Sul do Brasil, entre enfermeiros e técnicos, reforçam que a fidelização dos profissionais de enfermagem é um desafio recorrente e importante entre as instituições de saúde. Diante de tal cenário os autores apontam para alguns fatores mais relevantes, dos quais se destacam as dificuldades interpessoais e de relacionamento, problemas de comunicação e hierarquia, salário, carga e ambiente de trabalho.

A alta taxa de indivíduos cumprindo uma carga horária superior a 40 horas semanais (50%) e em mais de um turno de trabalho (58,93%), é condizente com os dados nacionais apontados pelo Cofen no estudo Perfil da Enfermagem Brasileira (2013). Machado et al. (2016, p.60) argumentam nesse sentido:

Na prática, a jornada ideal de trabalho da enfermagem não é regulamentada em lei, valendo a livre negociação, que varia entre 30 horas semanais,

geralmente, adotada no serviço público, e 40-44 horas, praticada, com mais frequência, nas instituições hospitalares privadas. Por se tratar de um contingente majoritariamente feminino e jovem, a extenuante carga de trabalho da equipe de enfermagem pode interferir na qualidade de vida desse contingente. Sabe-se que as atividades físicas, culturais, sociais, entre outras, ficam olvidadas a segundo plano.

O uso do celular como ferramenta de trabalho também foi avaliado, sendo que seu uso frequente relacionado a questões de trabalho fora de expediente foi apontado por 37% dos participantes. Brandt *et al.* (2016) em um estudo realizado com enfermeiros no estado da Califórnia apontam para uma série de questões relevantes envolvendo o uso do aparelho no ambiente hospitalar. Dentre esses fatores destacam-se preocupações relacionadas a segurança do paciente, com aumento do risco de infecções por microorganismos que podem ser transportados através dos aparelhos, riscos de condutas equivocadas devido a distração ocasionada pelo uso, risco a privacidade dos pacientes, com compartilhamento de informações confidenciais ou imagens em mídias sociais. Apesar disso, também foram apontados benefícios potenciais por uma minoria, como o uso de aplicativos com calculadoras de doses e medicações, alarmes para realização de procedimentos e reuniões de equipes.

O monitoramento do uso e a aplicação de medidas e políticas de uso adequado também foi estudado, porém os autores relatam que uma série de dificuldades limitam sua correta execução, uma vez que a comunicação entre as equipes e muitas vezes com os familiares ocorre por meio dos aparelhos, tornando complexo o controle do conteúdo individual acessado e o modo de uso.

Na Tabela 8, as Características Comportamentais da população de estudo são demonstradas. Nesse domínio foram avaliadas características relacionadas ao tabagismo, consumo de álcool e nível de atividade física.

Em relação ao hábito tabágico, 82,76% da população declarou-se como não fumante, sendo o restante dividido entre fumantes ativos ou ex-fumantes. Em ambas as categorias a quantidade de cigarros consumida diariamente pela maioria dos respondentes foi entre 1 a 10 cigarros. Em relação ao tempo total de fumo, percebe-se que os ex-fumantes apresentaram um tempo menor do que os fumantes ativos.

Na avaliação de dependência de bebida alcoólica pelo questionário AUDIT, os dados apontam para um baixo percentual de dependência, respondendo por apenas 3,51% dos entrevistados.

O próprio grau de informação em saúde pode ser um fator contributivo para as baixas taxas de tabagismo e de consumo de álcool encontradas no estudo. O conhecimento a respeito dos malefícios induzidos pelo álcool e pelo tabaco possivelmente é responsável por um fator de proteção nesses profissionais. Outro fator que merece ponderação é o de que historicamente, a nível populacional, o tabagismo e principalmente o etilismo encontram uma prevalência significativamente maior em homens, e a população do estudo é constituída majoritariamente de mulheres. Seguindo nesse raciocínio, é importante também destacar que as taxas de consumo de tabaco vêm decrescendo significativamente. Moreira *et al.* (1995) demonstraram em estudo populacional em Porto Alegre, que o perfil dos indivíduos tabagistas no período era de homens, com idade entre 30 e 39 anos e baixo nível socioeconômico e apontaram para uma importante redução do tabagismo já ao período do estudo devido às ações organizadas de saúde visando a conscientização.

É importante, entretanto, destacar que estudos na área de enfermagem apontam para uma correlação positiva entre exaustão emocional, redução da realização profissional e despersonalização com maiores taxas de consumo de álcool e de tabaco. Fernandes, Nitsche e Godoy (2015) em estudo com 160 enfermeiros de um Hospital Universitário no interior do estado de São Paulo encontraram correlações positivas entre consumo de álcool, tabagismo e a Síndrome de Burnout com os fatores citados.

Outro fator que merece destaque na discussão a respeito do etilismo e tabagismo, é que a resposta ao questionário pode em alguns casos ter sido incoerente com a realidade na pesquisa em questão, principalmente com relação ao consumo de álcool, que possui um maior estigma social e profissional. A metodologia de coleta de dados, através de entrevista pessoal seguramente tem o poder de causar uma atitude retraída do entrevistado pelo medo de julgamentos por parte do entrevistador, por mais que o treinamento prévio na entrevista tenha sido executado visando a preservação do participante e a minimização desse fator. A

própria carga de responsabilidade da profissão de enfermagem certamente contribui com um peso adicional nesse fator. Esse argumento é reforçado pela maior presença de estudos envolvendo prevalência de tabagismo e etilismo entre acadêmicos da área de enfermagem do que profissionais atuantes.

Um dos fatores frequentemente associados à Qualidade de Vida nos estudos acerca do tema, é a Atividade Física. Entre os enfermeiros da presente pesquisa, constata-se uma ligeira predominância de indivíduos insuficientemente ativos (51,72%). O instrumento utilizado para realizar tal aferição foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Comparativamente, Acioli Neto *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa com profissionais de saúde de 5 UTIs clínicas de Hospitais da Região Metropolitana de Recife. O estudo teve como objetivo verificar se os domínios de Qualidade de Vida, aferidos através do questionário Short Health Form Survey (SF-36), tiveram alteração em função dos níveis de atividade física. De um número total de 246 participantes, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, o estrato dos enfermeiros, composto por 42 indivíduos, foi o que apresentou as maiores taxas de participantes fisicamente inativos (78,6%). Os médicos tiveram uma taxa ligeiramente inferior (75,9%), enquanto os fisioterapeutas e os técnicos tiveram taxas de 58,3% e 55,1% respectivamente. É importante, entretanto, ressaltar que o “n” das profissões avaliadas era diferente.

É difícil estabelecer com precisão quais fatores são responsáveis pela diferença entre os estratos do estudo citado e entre os estudos comparados. Fatores como o estresse, a carga de responsabilidade e os turnos de trabalho certamente são fatores que podem ter representatividade importante nessa análise. Deve-se frisar também que o IPAQ por ser um instrumento que permite uma análise mais completa da atividade física, não é um instrumento de aplicação tão simples. Hallal *et al.* (2010, p. 262, tradução nossa) em estudo sobre a aplicabilidade do instrumento por 10 anos na Colômbia e no Brasil, reforçam:

IPAQ é um instrumento amplamente utilizado para medir e parametrizar os níveis de atividade física nas populações Latino Americanas. O uso do instrumento na América Latina não ocorreu sem desafios, e requereu uma série de adaptações culturais e estruturais.

A Tabela 9 demonstra os dados referentes ao comportamento durante a pandemia pelos profissionais de enfermagem da pesquisa.

Quanto ao pertencimento a Grupos de Risco (GR) por condições preexistentes, 20,69% dos enfermeiros da pesquisa se enquadram. Avaliar esse dado em conjunto com o fato de que 98,28% da população do estudo executou seu trabalho dentro do ambiente hospitalar durante a pandemia, causa perplexidade. Diante de um cenário de risco, medo, desinformação e caos social, verificar que tais profissionais se habilitaram a exercer suas profissões de maneira honrosa em prol daqueles que estiveram doentes é digno de respeito e admiração. Não o falso respeito e admiração que se originam do medo e da necessidade, mas do profundo reconhecimento da bondade básica que o ser humano é capaz.

Tais atitudes não vieram de recomendações externas, muito pelo contrário, e muito menos de políticas bem asseguradas para proteção desses trabalhadores nesse momento crítico. Vieram do chamado a vocação, ao cuidado e ao altruísmo.

Verifica-se, conforme apontado por Borges e Crespo (2020), que a frequência dos enfermeiros do estudo pertencentes ao Grupo de Risco por condições preexistentes, é semelhante ao encontrado na população geral, estratificando por idade, sexo e região. Evidente que o percentual varia significativamente de acordo com a idade, mas nas mulheres entre 25 e 39 anos, maiores representantes da população do presente estudo, o percentual de GR foi de 14,5% a 27,7%. Na região Sul, considerando qualquer idade, a prevalência de GR foi de 43,8%, muito semelhante ao Sudeste. Isso possivelmente possa ser atribuído aos melhores índices de desenvolvimento e envelhecimento populacional nessas regiões.

Diversos estudos foram realizados com análises de comportamento durante a pandemia na população em geral e sua percepção das medidas sociais. Deve ser destacado, entretanto, que a discussão dessas características em uma população específica da linha de frente de combate a pandemia pode ter uma série de particularidades que possivelmente não sejam equiparáveis aos da população geral, por características inatas e intrínsecas da profissão.

A discussão nesse ponto então, pode ser enriquecida a partir de um debate a respeito das questões morais e filosóficas intrínsecas ao trabalho da enfermagem. A

contextualização do trabalho de enfermagem durante as pandemias históricas anteriores e seus impactos e consequências foi discutido previamente no referencial teórico do trabalho, porém, alguns pontos são dignos de serem recapitulados e introduzidos dentro de um contexto social, para que as considerações aqui feitas não se tornem por demais subjetivas.

A maior parte dos dados apontados na Tabela 9, embora dignos de registro e apontamento, até certo ponto representam uma obviedade para os trabalhadores de saúde que atuaram durante a pandemia. A frequência de acesso sobre infectados e mortos, assim como a frequência de acesso sobre prevenção e autocuidado apresentaram taxas relativamente homogêneas de resposta quanto às suas variáveis de frequência. Isso se deve em partes porque o enfrentamento da pandemia a nível individual é algo subjetivo, e como cada indivíduo apresenta sua própria carga emocional, suas próprias dificuldades e pontos de apoio é natural esperar que cada um opte pela maneira de lidar com as informações acerca da pandemia. O excesso de informações, muitas delas não verdadeiras, as chamadas popularmente “*fake news*” foram uma base comum para que uma pandemia de medo também se impusesse juntamente com a pandemia Covid-19. As “*fakes news*” representaram uma fonte de carga emocional adicional a todos os profissionais de saúde empenhados no combate à pandemia e na busca de informações fundamentadas para buscar as melhores opções de tratamento.

Sousa Júnior *et al.* (2020 p. 342) reforçam o argumento:

Esse tipo de conteúdo impressiona as pessoas que se encontram em um momento difícil, confuso e, por vezes com um cenário de medo. Tais informações não verídicas acabam prejudicando ainda mais o cotidiano e a saúde das pessoas, além de provocar o caos e o desespero.

A sobrecarga dos hospitais e unidades de atendimento à saúde durante a pandemia foi algo bem veiculado nas mídias. O excesso de pacientes enfermos, a escassez de recursos, com aumento da pressão e das demandas sobre todos os profissionais essenciais foi algo sem precedentes. Além de uma maior exigência dos profissionais durante o turno de expediente, muitos deles tiveram nesse momento que aumentar suas horas de trabalho, para poderem compensar pelos demais profissionais que também ficaram doentes e necessitaram de afastamento. O

suporte aos pacientes nesse período tem se configurado muito mais por uma ação colaborativa e de boa-fé entre as equipes do que por ações de planejamento político adequado. As decisões políticas tomadas por diversos representantes durante a pandemia, se mostraram mais prejudiciais do que benéficas à população geral e aos profissionais de saúde.

Na população do estudo, 82,76% dos participantes relataram um aumento na demanda de trabalho, sendo que destes, 67,24% referiram um grande aumento. Vale frisar, que esse aumento da demanda muitas vezes não veio acompanhado de um aumento proporcional nos rendimentos dos trabalhadores, uma vez que boa parte dessa demanda estava inserida nos turnos de trabalho, certamente contribuindo para estresse emocional, fadiga e predisposição a doenças mentais.

Quanto à demanda de trabalho durante a pandemia, 82,76% da população do estudo referiu aumento da carga de trabalho, sendo predominante a avaliação de que esse aumento foi considerado grande. Esse achado vai de encontro com a distribuição maior de frequência na sensação de sobrecarga, onde 60,35% dos respondentes se enquadraram entre as faixas “Às Vezes” e “Frequentemente.”

Dentre as variáveis de frequência estudadas, percebe-se uma baixa taxa de indivíduos respondentes na faixa “Muito Frequentemente” para quase todos os itens, sendo que somente na variável de “alterações na alimentação” houve uma taxa superior a 15%. A discussão a respeito das variáveis de frequência é enfatizada em suas correlações com a QV dentro da estatística analítica, apresentada no capítulo a seguir.

## 6.2 QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS

A qualidade de vida (QV) foi avaliada por meio do WHOQOL-Bref, instrumento reconhecido pela OMS, muito utilizado em pesquisas em âmbito nacional e global, o que permite maior comparabilidade com outros estudos. Este instrumento utiliza uma escala de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a QV.

A importância do instrumento em questão e sua utilização no presente estudo é reforçada por Kluthcovsky e Kluthcovsky (2010), que ressaltam a aderência por parte de pesquisadores brasileiros ao questionário, sendo que a revisão aponta que o Brasil foi o país que mais teve publicações relacionadas ao tema, e que dentre esses periódicos se destacam os relacionados a Saúde Pública e a Enfermagem.

A Escala de Sono de Pittsburgh (PSQI) apresentou associação com diversos domínios da Qualidade de Vida como uma variável de risco. Esse achado, de maior relevância no presente estudo, confirma como a qualidade do sono está intimamente relacionada à QV. Os domínios em que o PSQI apresentou relação foram o Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente e Geral. O único domínio em que a variável não apresentou correlação foi com o Autoavaliação da QV.

Müller e Guimarães (2007), em estudo revisional amplo do tema na população geral, categorizam as consequências dos distúrbios do sono em três desdobramentos principais. O primeiro é relativo às variáveis biológicas e se refere às consequências imediatas de cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de concentração e de atenção, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia e alterações do humor. O segundo são as variáveis funcionais de médio prazo, que incluem absenteísmo no trabalho, maior risco de acidentes e problemas de relacionamento. Por último, as variáveis extensivas, que se manifestam a longo prazo, como a perda de emprego e o rompimento de relações.

Tais apontamentos são particularmente sensíveis no que tange a profissionais com uma carga de responsabilidade tão elevada quanto os enfermeiros, função na qual um erro pode custar uma vida. Portanto, é extremamente relevante não apenas destacar o impacto de uma Qualidade de Sono ruim na QV dos próprios profissionais, mas chamar a atenção para o risco que isso pode trazer ao paciente, que se encontra na maior parte das vezes em uma situação de dependência e vulnerabilidade. Este certamente é um impacto de difícil aferição científica, mas que no mérito da experiência de trabalho intra hospitalar para os profissionais de saúde tem implicações eminentes, podendo também ter consequências em desdobramentos judiciais.



De Oliveira Viana *et al.* (2015), em estudo de coorte quantitativo realizado em Hospital Universitário do Rio Grande do Norte (2019), envolvendo 104 enfermeiros, buscaram correlações entre qualidade do sono e QV, utilizando os mesmos instrumentos da presente pesquisa (WHOQOL-Bref e PSQI). Grande parte dos achados da população de enfermeiros do hospital no Rio Grande do Norte são equiparáveis à população de enfermeiros do Hospital São Vicente em Guarapuava.

Os pesquisadores encontraram como principal achado que os trabalhadores dos períodos diurnos obtiveram menores médias de PSQI (favoráveis) por dormirem melhor à noite, e, portanto, melhor qualidade de sono, o que se explica uma vez que a maior parte da população geral apresenta um cronotipo intermediário como predominante. Os profissionais de turnos diurnos apresentaram associações positivas significativas entre qualidade de sono e a QV nos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente e Geral, assim como foi verificado nos enfermeiros em Guarapuava. O estudo de De Oliveira Viana *et al.* (2015), porém estratificou a população em turnos, o que não foi feito no presente estudo, e foi verificado que os trabalhadores que apresentaram piores índices de qualidade de sono (maior PSQI), em sua maioria trabalhadores noturnos, tiveram comportamentos muito variados com relação aos mesmo domínios.

Guerra *et al.* (2016) não encontraram relações significativas entre qualidade de sono e qualidade de vida ou transtornos de humor em 168 profissionais de enfermagem de cinco hospitais de uma região metropolitana, alocados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal. Os instrumentos utilizados foram, entre outros, o PSQI e o SF-36. Os autores ponderam que a ausência de correlação pode ser atribuída ao aspecto de gratificação relacionado ao cuidado infantil e a próprias limitações inerentes do instrumento SF-36.

Ao se observar as Tabelas 11, 12, 13 e 16, relacionadas aos respectivos domínios em que a variável apresentou correlação pode-se identificar a relevância da associação através dos intervalos de confiança, sendo que nesses domínios, o domínio Psicológico demonstrou particular importância.

Um achado interessante é que a variável “Uso de Medicamentos” nos últimos 15 dias apresentou correlação com o domínio Físico, porém não com o domínio

Psíquico da QV. No domínio Psíquico a variável com correlação que chama atenção é a “Presença de Doença Diagnosticada”.

Uma possível explicação para a relação de uso de medicamentos com o domínio Físico da QV é alta taxa de condições osteomusculares como artralgia, tendinite, osteoartrite, bursite, que tendem a ter uma alta ocorrência entre os enfermeiros pela própria natureza do trabalho, uma vez que o mesmo envolve questões ergonômicas importantes, como por exemplo no transporte de pacientes com condições de imobilidade entre os leitos, banho de assento, troca de curativos.

Nos casos de doenças osteomusculares, existe uma tendência pela utilização de medicamentos sem prescrição médica. Arrais et al. (1997) em importante e amplo estudo populacional objetivando verificar o Perfil da Automedicação no Brasil evidenciou que o uso de analgésicos e de antiinflamatórios correspondem aos principais subgrupos de medicação adquiridos em farmácias sem prescrição médica, destacando-se entre eles a Dipirona, o Ácido Acetilsalicílico, Diclofenaco e Paracetamol. As dores de cabeça e dores músculo esqueléticas estão alocadas entre os principais motivos que levaram à automedicação.

No contexto das condições ósteomusculares cabe ressaltar alguns pontos relacionados às questões ergonômicas e suas repercussões entre os trabalhadores da saúde.

Marziale e Robazzi (2000) reforçam que a Organização Mundial do Trabalho (OIT) desde a década de 40 tem considerado o problema da ergonomia como tema importante de discussão, e feito recomendações das condições de trabalho dos profissionais dos setores hospitalares. Nesse sentido, destacam: (2000, p. 124) “Para a Ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho.”

Freire, Soares e Torres (2017) pesquisaram a ocorrência de lombalgia entre profissionais de enfermagem e verificaram uma incidência durante as atividades de 80% e após a jornada de trabalho de 75%. 80% dos profissionais pesquisados também referiram relação da dor com o trabalho. A dor e as lesões decorrem

principalmente do levantamento excessivo de peso e da manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado na execução de tarefas.

Apesar das orientações e da preocupação crescente com a questão ergonômica nas últimas décadas, é razoável concluir que o tema ainda tende a ser negligenciado dentro dos ambientes hospitalares, seja pelas instituições ou pelos próprios trabalhadores de saúde. O estudo de Freire, Soares e Torres (2017) ainda relata que 65% dos profissionais participantes do estudo não tiveram nenhum tipo de orientação quanto à ergonomia.

Apesar de a presente pesquisa não ter se dedicado propriamente ao estudo das questões ergonômicas, existe uma possibilidade que a correlação entre o domínio Físico / Saúde da QVT com o domínio Físico da QV possa expressar a importância dos aspectos ergonômicos na Qualidade de Vida de maneira indireta.

Outro ponto que vale destacar ainda a respeito da correlação entre a variável “Uso de Medicação” e o domínio Físico e “Doença Diagnosticada” e o domínio Psíquico, é que assim como o uso de medicação, especialmente das classes de analgésicos e antiinflamatórios ocorre mais nas doenças osteomusculares, as mesmas também tendem a ser subvalorizadas e subdiagnosticadas, muitas vezes pelo seu caráter transitório e por questões culturais, apesar dos riscos de cronificação. Esse fato pode ser uma justificativa plausível para a ausência de correlação entre as variáveis “Doença Diagnosticada” e o domínio Físico da QV. Ressalta-se também, que o questionário respectivo referia-se ao uso de medicação nos últimos 15 dias, com ou sem prescrição médica.

Complementarmente, como o questionário aplicado trata de doenças diagnosticadas por médico e não autorreferidas, infere-se que as respostas obtidas possam ter favorecido uma maior prevalência de doenças mentais e do espectro psíquico, que por sua natureza, exigem na maior parte das vezes uma anamnese e um seguimento especializado mais minucioso.

Tais doenças como já apontadas previamente por diversas vezes na presente pesquisa, encontram prevalência e relevância importantes entre os profissionais de saúde e em especial enfermeiros. As doenças mentais, muitas vezes de origem

multifatorial, em diversos casos também estão relacionadas com questões laborais devido ao estresse no qual os profissionais estão inseridos.

Teixeira e Mantovani (2009), em pesquisa com enfermeiros com doenças crônicas em um Hospital de Curitiba-PR, relataram que 25,60% dos profissionais entrevistados referiram como fator de risco para sua condição o estresse.

Schmidt, Dantas e Marziale (2011), em um estudo de coorte envolvendo mais de 200 profissionais de Enfermagem em 11 hospitais da região de Londrina, também no Paraná, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) identificaram que 31,3% da população estudada apresentaram sintomas de ansiedade e 24,2% sintomas de depressão.

Cruz e Silva et al. (2019) constataram que entre uma amostra de estudantes de enfermagem, foi detectada uma prevalência de doenças mentais de 41%. e que dentre os estudantes que fazem uso de medicações psicotrópicas, os antidepressivos representam a principal classe de medicamentos utilizada.

Tais apontamentos servem de reforço inequívoco para algumas variáveis onde foram constatadas correlações com os mais diversos domínios da QV. A variável “Pensamentos Negativos” apresentou uma correlação significativa nos modelos multivariados com os domínios Físico, Psíquico e Geral da QV. Destaca-se nessa variável, que o aumento da frequência da mesma acarretou em variações maiores de diminuição na QV nos domínios correspondentes. Já a variável “Pensa no Futuro e Sente Medo” apresentou correlação de risco para QV no domínio Geral, quando frequente ou muito frequente.

A variável “Sente que Vai Explodir”, por outro lado, apesar de se apresentar como um fator de risco para QV no domínio Psíquico, dentro das frequências “Raramente” e “Frequentemente”, na frequência “Muito Frequentemente” representou um fator de proteção conforme pode ser visualizado na Tabela 10. Já a variável “Não Dá Conta de Tudo que Tem a Fazer” apresentou correlação nos modelos multivariados como proteção nas frequências “Raramente” e “Frequentemente” e como fator de risco na frequência “Muito frequentemente”.

É importante destacar que tais variáveis remetem ao questionário de comportamento durante a pandemia. Uma teoria que pode justificar tal achado é a de que os indivíduos que durante o período pandêmico estiveram mais propensos a realizar mais atividades e estarem mais ocupados podem ter tido menos tempo para se ocuparem mentalmente com as preocupações oriundas da pandemia, como risco de adoecimento, risco de morte e o excesso de notícias falsas veiculadas.

Apesar da discussão excessiva relacionada às políticas de “*lock-down*” e a manutenção dos setores econômicos, é incerto o seu impacto específico sobre a saúde mental da população em geral. Fornari et al. (2020), a Fiocruz (2020), assim como uma série de outros estudos apontaram uma elevação muito significativa dos casos de violência doméstica durante o período de “*lock-down*”. Tal achado favorece indiretamente a hipótese que os efeitos do isolamento sobre a saúde mental dos indivíduos possa ter sido prejudicial.

Portanto, é possível que os trabalhadores essenciais, mesmo que expostos a uma sobrecarga de trabalho durante a pandemia, possam por esse motivo ter sido até certo ponto menos atingidos por certas preocupações. Também é possível que tais profissionais, em especial os de enfermagem, por estarem em constante contato com o medo, a incerteza, o sofrimento e a morte tenham mecanismos de defesa e de enfrentamento de situações críticas mais bem desenvolvidos e trabalhados que a população geral. Dal Pai e Lautert (2009, p.64) argumentam nesse sentido:

[...] as estratégias de enfrentamento criadas pela coletividade trabalhadores caracterizam a relação de sobrevivência do indivíduo com as situações desfavoráveis do trabalho. Dessa forma, elas representam importante fator de proteção à saúde das profissionais de enfermagem inseridas no contexto do trabalho estudado.

É prudente, entretanto, considerar que tais análises dependem muito de componentes e predisposições psico afetivas individuais, não facilmente refletidas através de modelos objetivos. Por isso, ressalta-se que embora percepção de sobrecarga através da variável “Sente que Vai Explodir” possa ter sido de proteção para o domínio Psíquico da QV quando muito frequente, a percepção subjetiva refletida pela variável “Não dá Conta de Tudo que Tem a Fazer” apresentou

correlação inversa, sendo de risco no domínio Meio Ambiente e Geral quando “Muito frequente”.

Portanto, pode se inferir que a sobrecarga, embora possa ter um efeito variável nos indivíduos de acordo com suas propensões individuais e estratégias de enfrentamento, quando muito presente ou prolongada, pode acarretar em prejuízos tanto para os enfermeiros quanto aos pacientes assistidos.

O estudo de Novaretti et al. (2014) demonstra uma importante correlação entre sobrecarga de trabalho por parte dos enfermeiros e a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à enfermagem nos pacientes assistidos.

Também foi constatada correlação entre a variável “Grupo de Risco” para infecção por Covid-19 e o domínio Geral da QV. É evidente constatar, que tais profissionais, embora estivessem mais propensos a terem evoluções clínicas mais desfavoráveis no caso de infecção pela Covid-19, se mantiveram trabalhando. O impacto do adoecimento em alguns deles, assim como o próprio medo de adoecimento e da possibilidade de morte, possivelmente contribuíram para esse desfecho.

No contexto da percepção subjetiva de saúde, duas variáveis obtiveram correlação com domínios específicos da QV. O “Estado de Saúde Autorreferido” na sua variável “Péssimo” se apresentou como um importante fator de risco para a QV no domínio Psicológico. Já a “Percepção do Estado de Saúde dos Amigos de Mesma Idade” com relação à do próprio indivíduo foi um fator de risco quando percebido como melhor que a do indivíduo ou igual a do indivíduo.

O presente estudo não teve como objetivo estabelecer as causas que implicaram na ocorrência de tais relações, porém, é possível conjecturar a respeito dos mesmos a partir de outros estudos.

Conforme apontado por Peres et al. (2010), a autoavaliação de saúde dos indivíduos adultos na região Sul do Brasil tende a ser positiva quando comparada aos indivíduos de mesma idade. O número de morbidades auto-referidas por homens e mulheres associou-se à autoavaliação negativa da saúde. Dentre os homens, destacou-se o nível pressórico elevado como importante contribuinte para

uma autoavaliação negativa da saúde, e entre as mulheres, a renda, nível de escolaridade e obesidade.

A obesidade percebida como um fator contribuinte para uma autoavaliação negativa de saúde em mulheres é condizente com a relação encontrada no presente estudo entre IMC e o domínio autoavaliação da QV, em que os índices maiores de IMC incorreram em perdas mais acentuadas na QV no respectivo domínio.

Um estudo realizado com profissionais de Enfermagem em Pelotas por Filha, Costa e Guilam (2013) demonstrou que a autoavaliação negativa de saúde foi fortemente impactada pela realização de trabalhos de alta demanda e baixo controle. Contrariando a tendência habitual de se pensar em saúde com um enfoque apenas no indivíduo, mesmo que sob uma ótica subjetiva, a pesquisa ressalta o alto impacto do ambiente laboral na produção de estresse e sua interferência nessa autoavaliação.

No domínio Relações Sociais, a correlação encontrada entre “Tabagismo Ativo (>10 cigarros)”, a QV neste domínio e a QVT embora se aparente como contra intuitiva é possível de ser explicada. O domínio Relações Sociais, conforme apontado por Fleck (2000) tem embutido a avaliação de relações pessoais, suporte social e atividade sexual. O hábito tabágico, embora possa trazer consequências sérias sobre saúde física e psíquica dos indivíduos, também se configura como um instrumento de adaptação social, facilitador de relacionamentos e de interações. Além disso, não se pode desprezar o papel dos vícios no contexto de possibilitarem um escape para as mais diversas situações de estresse e pressão emocionais.

Quanto a variável “Sexo” foi encontrada uma correlação de risco no sexo feminino para os domínios Físico e Psíquico da QV. Cabe resgatar alguns pontos a esse respeito, principalmente considerando que a grande maioria dos profissionais de enfermagem tanto da população do estudo quanto do Brasil são mulheres.

Campos, Ferreira e Vargas (2015), em importante estudo de coorte populacional no município de Sete Lagoas-MG identificaram que a Qualidade de Vida é um importante determinante para o envelhecimento ativo, onde o indivíduo permaneça com autonomia e independência. Nesse estudo, os domínios Físico,

Psicológico e Geral da QV permaneceram associados ao envelhecimento ativo em ambos os gêneros.

Embora existam estudos que estratificam a qualidade de vida de acordo com o gênero em populações específicas, no contexto dos profissionais de enfermagem tais abordagens não foram recorrentes, considerando a prevalência do sexo feminino nessa população. Algumas teorias aplicáveis ao contexto e papel social da mulher moderna podem auxiliar na compreensão do achado do presente estudo.

A busca de autonomia financeira e liberdade das mulheres através da inserção no mercado de trabalho não ocorre sem um aspecto paradoxal. Embora fazer parte do mercado de trabalho seja um fator de orgulho para as mulheres, que se sentem valorizadas e respeitadas, foi um fato que não veio desvinculado das tarefas domésticas, como o cuidado e educação aos filhos, resultando em um acúmulo de atribuições, que contribui para o estresse, fadiga e problemas de ordem emocional. Spíndola (2000, p. 360) ressalta:

Os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional, tendem a remetê-las a determinadas situações que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres.

Esse contexto de sobrecarga da mulher e que incorre em importantes riscos à sua saúde é complementado por Costa (2018, p.449):

Enfim, pode-se considerar que a mulher vivencia uma constante ambivalência de sentimentos em relação à conciliação entre trabalho e vida familiar, em uma busca constante de realização, almejando ser altamente competitiva e capaz em todas as esferas de sua vida. Para encerrar, salienta-se que, a partir das reflexões propiciadas por este estudo, pode-se inferir que se não houver equilíbrio nessa conciliação e espaço para o exercício de autonomia, essa busca incessante poderá trazer profundos impactos sobre a saúde da mulher contemporânea.

O achado de correlação entre “Renda Individual” e o domínio Meio Ambiente, onde o acréscimo de renda incorre em aumento da QV no respectivo domínio merece alguns pontos de discussão. No contexto moderno, a tendência ao materialismo e a busca da satisfação pessoal através do poder econômico é uma das vertentes possíveis de interpretação do conceito de Qualidade de Vida. Porém,



é acertado reforçar, como já foi explicitado no referencial teórico deste trabalho, que entender QV somente a partir desse enfoque, além de reducionista, incorre em uma série de interpretações equivocadas e falhas. É uma das maneiras de perpetuação de um sistema econômico e político que favorecem minorias e reforçam a desigualdade.

Quanto à renda, Tang (2006) em um estudo de alto impacto na área, elaborou um modelo estatístico em que foi possível estabelecer algumas relações extremamente importantes e interessantes entre a questão do dinheiro, ou salário e a QV.

Embora possa parecer extremamente intuitivo que o acréscimo da renda incorre em uma melhoria na Qualidade de Vida, isso possivelmente reflete em partes apenas uma visão errônea incorporada pela sociedade e que é constantemente reforçada a partir dos veículos de comunicação e cada vez mais pelas mídias sociais.

O autor utiliza o conceito de *“Love of Money”*, o que na língua portuguesa e dentro do contexto da publicação pode ser entendido como *“Amor ao dinheiro”* ou simplesmente ganância, o desejo de ganhar dinheiro por ganhar. A conclusão é de que embora exista de fato correlação entre a renda e a Qualidade de Vida, essa correlação está sujeita a algumas condições e variáveis de controle, que podem resultar em um efeito inverso. As duas principais condições encontradas foram justamente o *“Amor ao dinheiro”* como definido pelo autor e a satisfação no trabalho.

Diener e Diener (1995), em um estudo clássico e de grande impacto na área, ao avaliarem 32 indicadores de QV em 101 países, identificaram que de fato, com o aumento da riqueza de uma nação, uma grande parte desses indicadores acabam sendo correlacionados, resultando em uma melhora na QV. A satisfação das necessidades básicas dos indivíduos é o fator primordial nesse sentido. Porém, o mesmo estudo aponta para aumento nas taxas de emissão de CO<sub>2</sub> e do número de suicídios nos países que alcançam maior prosperidade econômica. Além disso, reforça que as variáveis alcançadas foram diferentes nos diferentes países e isso é um reflexo de questões individuais.

Por fim, a respeito da renda, entende-se os estudos como complementares e altamente sugestivos de que a interferência da renda na QV certamente ocorre pelo menos até o ponto em que é possível promover a satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, de moradia, alimentação, acesso à saúde e segurança. A partir desse ponto, o presente estudo defende a teoria de que a QV, dentro de um espectro de condicionamentos e percepções culturais e individuais, pode e possivelmente influencia a QV de maneira negativa.

A significância de correlação entre “Renda Individual” e o domínio Meio Ambiente nos enfermeiros deste estudo, podem ser um reflexo de algo que já foi extensamente debatido, de como os profissionais de enfermagem no Brasil ainda trabalham muitas vezes em condições adversas, com multiempregos e sobrecarga, por remunerações que possivelmente estejam ainda incompatíveis, mesmo que parcialmente, com a manutenção das necessidades básicas.

Na Tabela 13, foi mantido o intervalo de confiança da variável “Renda Individual” sem arredondamento de casas decimais devido à variável renda ter sido estratificada no modelo estatístico de forma contínua, uma vez que alterações de centavos refletem em alterações dentro da QV no domínio Meio Ambiente.

## 7. CONCLUSÃO

Os achados mais relevantes deste estudo vão de acordo com os apontamentos e as tendências mais recentes e atualizadas nas definições dos estudos envolvendo Qualidade de Vida, e suas particularidades dentro da população específica estudada. A caracterização da população de enfermeiros do estudo, de maneira geral, é coerente com outras populações de enfermeiros no Brasil com relação a variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde, organizacionais e comportamentais, embora algumas variações tenham ocorrido, possivelmente relacionadas a heterogeneidade de renda e desenvolvimento econômico das regiões do Brasil e também aos seus aspectos culturais.

Dentro da estatística analítica, destaca-se a importante influência da Qualidade do Sono na Qualidade de Vida desses profissionais. A variável não se fez presente apenas no domínio Autoavaliação da QV. Este achado tem ganhado relevância crescente dentro das populações de trabalhadores de saúde e vem adquirindo maior compreensão e detalhamento com estudos específicos.

As questões relacionadas à saúde, envolvendo tanto parâmetros objetivos como doenças diagnosticadas, uso de medicação, fazer parte de grupos de risco para infecção por Covid-19, quanto parâmetros subjetivos, baseados na autopercepção da saúde e em comparações com indivíduos de mesma idade, trouxe correlações estatísticas significantes com diversos domínios da QV, que devem ser interpretadas dentro de contextos específicos da própria população do estudo.

A renda teve influência na QV, dentro do domínio Meio Ambiente, porém o achado deve ser avaliado em conjunto com as demais características da população do estudo para que se evite conclusões precipitadas ou equivocadas. Tal achado, observado esse pretexto, favorece a hipótese amplamente discutida de que os profissionais do estudo, assim como a maioria dos profissionais do Brasil tendem à sobrecarga de trabalho, condições estressantes e remuneração que pode não atender completamente suas necessidades básicas.

Com relação a Qualidade de Vida no Trabalho, destaca-se sua intrínseca relação com a Qualidade de Vida, sendo que a maioria das correlações entre as

variáveis encontradas se associaram de forma coerente entre QV e QVT. Além disso, a própria QVT e seus domínios se associaram à QV em domínios específicos, com destaque para a correlação entre QVT e domínio geral da QV. Enquanto sociedade moderna, grande parte do tempo despendido pelos indivíduos é justamente em suas ocupações laborais. Esses achados reforçam a necessidade constante e crescente de busca por melhorias nos ambientes de trabalho, sob diversos enfoques: ergonômico, estrutural e interpessoal. A área de enfermagem mostrou-se uma fonte rica de possibilidades em futuras pesquisas que possam trazer aperfeiçoamento nas condições de trabalho.

Algumas reflexões e questionamentos podem ser introduzidos a partir dos dados obtidos na presente pesquisa. Uma vez que a sobrecarga e a exaustão são pontos indiscutíveis no trabalho dos enfermeiros, verificou-se a necessidade de pesquisas e estudos adicionais que permitam quantificar e relacionar estatisticamente tais fatores com possíveis acidentes de trabalho. A judicialização dos setores de saúde é algo crescente e muitas vezes leva a culpabilização do profissional. Até mesmo para que se possa fornecer ao Poder Judiciário um conjunto mais amplo de referenciais para pautar uma decisão mais acertada, que leve em conta também a realidade e a necessidade dos trabalhadores.

Da mesma forma e pelos mesmos motivos, identificou-se a partir do estudo, a necessidade de programas e atividades regulatórias da profissão de maneira mais intensa, que procurem garantir a correta execução da profissão dentro de suas diretrizes e princípios éticos, mas principalmente, que sejam capazes de fiscalizar as atuais condições de trabalho dos profissionais, atuando mais efetivamente no sentido de promover melhorias sistêmicas, que possam trazer benefícios às instituições empregadoras, aos pacientes e aos próprios profissionais.

Seria furtivo não apresentar nessa conclusão considerações a respeito do PL 2564, citado extensivamente ao longo do trabalho. Diante de tudo que foi exposto, avaliamos o mérito do reajuste como uma medida absolutamente justa aos enfermeiros, técnicos e auxiliares, apesar de todo embate e desgaste que surgiram a partir da tentativa de implementação da medida. Destacamos que esse ponto de vista é apenas reforçado pelos efeitos da pandemia nos profissionais, mas que sua

necessidade certamente precede o cenário pandêmico. Tal cenário apenas torna gritante a defasagem de um olhar mais atento a esses trabalhadores.

Apesar disso, também é extremamente importante avaliar a questão sob demais pontos de vista, para que as ponderações apresentadas não sejam apenas parciais. Nesse sentido, dois fatores são importantes.

O primeiro, é de que estabelecer mudanças salariais a setores específicos certamente altera de forma importante as relações de trabalho. Seria imprudente desconsiderar a alta carga tributária incidente aos empregadores, além das dificuldades que as instituições públicas e privadas muitas vezes enfrentam com relação ao balanço financeiro, ora por defasagem nos valores dos procedimentos, ora pela necessidade de arcar com tratamentos mais caros e de maior complexidade, em um cenário paradoxal. Uma avaliação mais detalhada e apurada de todos esses fatores seria necessária para responder de forma assertiva se o reajuste proposto pela PL 2564 é factível no cenário macroeconômico brasileiro.

E segundo lugar, não é menos importante destacar que a pandemia também evidenciou que a situação de todos os profissionais essenciais encontra amplas precariedades. Profissionais de limpeza, de cozinha, de entregas, apenas para citar alguns poucos exemplos também estiveram altamente expostos às dificuldades e aos riscos que a pandemia trouxe. Sob a ótica desses demais trabalhadores, seria injusto um reajuste voltado apenas para o setor de saúde.

Enquanto estudo transversal, é substancial definir que grande parte dos achados e das correlações encontradas refletem a caracterização da população dos enfermeiros do Hospital São Vicente em um momento histórico sem precedentes, a pandemia covid-19. Devido ao fato de que uma pandemia não se trata de um fenômeno esperado, é crucial observar que embora exista uma base científica de comparação mais sólida para algumas variáveis em um período pré pandêmico e de populações semelhantes já na pandemia, uma boa parte dos parâmetros utilizados deve ser visto com muita cautela, evitando associações errôneas sobre os efeitos da pandemia sobre a população do estudo. O objetivo de compreender esses efeitos em populações específicas como os enfermeiros, ou trabalhadores essenciais suscita a necessidade de estudos de seguimento e coorte, onde a mesma

população possa ser estudada quanto às mesmas variáveis em períodos distintos de tempo.

O número de estudos a respeito dos efeitos da pandemia e seus impactos sobre a saúde, em especial a saúde mental, é expressivo. Porém é acertado destacar que a natureza caótica que uma pandemia impõe também se torna facilmente um “prato cheio” para que uma série de hipóteses no universo acadêmico sejam testadas sem o correto rigor científico e com uma generalização de conceitos que podem não corresponder à realidade. A subjetividade relacionada aos transtornos mentais é outro fator que favorece esse tipo de conduta.

Cabe aos pesquisadores da área o comprometimento com metodologias eficazes e assertivas, que enxerguem os objetos de estudo com lentes imparciais, a fim de que respostas para as dificuldades apresentadas possam surgir e possam trazer benefícios à sociedade como um todo, mesmo que isso signifique um árduo processo de tentativa e erro, às vezes cercada de expectativas frustradas.

As experiências prévias históricas com as pandemias acarretaram em avanços significativos nas tecnologias disponíveis e nas logísticas de saúde, porém, subsequentemente, grande parte do progresso conquistado invariavelmente acaba sendo manobrado para a manutenção de estruturas econômicas minoritárias bem definidas, que detém a posse e os direitos de utilização de tais conhecimentos. A distribuição e o alcance desses recursos é em grande parte operacionalizada por entidades políticas que os utilizam em benefício próprio, para a manutenção de seus ordenamentos de poder.

Para que a verdadeira intenção de um trabalho acadêmico envolvendo os profissionais essenciais, em específico os enfermeiros durante a pandemia seja realçada, é irrevogável que tanto as estruturas sociais e a coletividade, quanto os indivíduos que as compõe se abasteçam de um senso de cuidado, de empenho e visão crítica da realidade, que suplante as idéias preconcebidas sem validação científica apropriada, as visões distorcidas e equivocadas comumente disseminadas nos veículos de comunicação, e o próprio senso de afirmação de conceitos políticos e ideológicos que necessitam de um olhar mais abrangente.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI NETO, A. *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 06, 2013.

ALMEIDA, M. A. R. DE. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Nursing**, v. 21, n. 246, p. 2482–2488, 2018.

ALPINO, T. DE M. A. *et al.* COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

ANDRADE, G. B. DE; SIQUEIRA, H. C. H. DE; YASIN, J. C. M. *et al.* Ações de Prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. 1–9, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>>.

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 635-641, 2009.

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000100010>>. Acesso em: 1 ago 2022.

BANDYOPADHYAY, S. *et al.* Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 12, p. e003097, dez. 2020.

BARBOSA, C. *et al.* Orientações para o cuidado e autocuidado em saúde mental para os trabalhadores da FIOCRUZ: diante da pandemia da doença pelos SARS-COV-2 (COVID-19). FIOCRUZ, 2020. Disponível em <[http://www.iff.fiocruz.br/ARQUIVOS/GUIA\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://www.iff.fiocruz.br/ARQUIVOS/GUIA_AUTOCUIDADO.pdf)> Acesso em: 01 jan. 2022

BARBOSA, K. H.; RIBEIRO, B. M. DOS S. S.; GIORIO, M. C.; *et al.* Desgastes físicos e emocionais do enfermeiro decorrentes do atendimento pré-hospitalar móvel. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2022.

BARROS, ARR.; GRIEP, RH.; ROTENBERG, L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1015-1022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600014>>. Acesso em 28 jul. 2022.

BATISTA, A. A. V. *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 85–91, mar. 2005.

BERTOLAZI, A.N. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med.**, v. 12, p. 70-5, 2011.

Branswell, H. Ten Years Later, SARS Still Haunts Survivors and Health-Care Workers. **The Canadian Press**, Toronto, Canada, mar.2013. Disponível em: <<https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/ten-years-later-sars-still-haunts-survivors-and-health-care-workers/article9363178/>> Acesso em 03 fev. 2022.

BORGES, G. M.; CRESPO, C. D. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00141020>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRANDT, J. *et al.* Calling in at work: Acute care nursing cell phone policies. **Nursing Management**, n. 47, p. 20–27, 2016.

BRAGA, J. L.; CARNEIRO, F. V. M.; NETO, N. C. R. Percepção sobre qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em bloco cirúrgico. **Cadernos Camilliani**, v. 18, n. 2, p. 2833–2842, 2021.

BRASIL. Perfil da enfermagem no Brasil: Relatório final: Brasil /coordenado por Maria Helena Machado. Rio de Janeiro : NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 03 fev. 2022.

BROCK, D. **Quality of life in health care and medical ethics**, in M. Nussbaum and A. Sen (eds.), *The Quality of Life* (Clarendon Press, Oxford), pp. 95–132. 1993.

BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C.F.; MONK, T.H.; BERMAN, S.R.; KUPFER, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.**, v. 28, n. 1 p. 193-213, may. 1989. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>> Acesso em: 27 fev. 2022.

CAMARGO, S. F.; ALMINO, R. H. S. C.; DIÓGENES, M. P.; *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1467–1476, 2021.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

CARLSON, H. A. **Model of Quality of Work Life as a Developmental Process**. Ed. W. Warner Burke & L.D. Goldstein, *Trends and Issues in OD. Current Theory and practice*. San Diego, p. 83- 123.1980.

CELE, S. *et al.* Escape of SARS-CoV-2 501Y.V2 from neutralization by convalescent plasma. **Nature.**, v. 593, n. 7857, p. 142-6, mai. 2021.



CEVIK, M. et.al. COVID-19 vaccines: Keeping pace with SARS-CoV-2 variants. *Cell*, v.184, n.20, p.5077-5081, 30 set. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445744/> Acesso em 03 fev. 2022.

CHEUNG, T.; YIP, P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 12, n. 9, p. 11072–11100, 7 set. 2015.

CHOI, K. R.; SKRINE JEFFERS, K.; LOGSDON, M. C. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 23 mar. 2020.

CIPRIANO, P. F. 100 years on: the Spanish Flu, pandemics and keeping nurses safe. *International Nursing Review*, v. 65, n. 3, p. 305-306, 22 ago. 2018.

CNS – Conselho Nacional de Saúde. Boletim Cofin, 09 jun. 2020. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim\\_2020\\_0609\\_T1\\_2Ae2B\\_3\\_4\\_ate\\_08\\_RB-FF-CO\\_rev.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_0609_T1_2Ae2B_3_4_ate_08_RB-FF-CO_rev.pdf)> Acesso em: 27 fev. 2022

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **O que o Cofen vai fazer pelo piso da Enfermagem em 2022?** 13 jan. 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/o-que-o-cofen-vai-fazer-pelo-piso-da-enfermagem-em-2022\\_95022.html](http://www.cofen.gov.br/o-que-o-cofen-vai-fazer-pelo-piso-da-enfermagem-em-2022_95022.html)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CONTI, M. A. *et al.* Stunkard figure rating scale for Brazilian men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 18, n. 3, p. 317-322, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0037-8>. Acesso em: 30 jan. 2022.

COOK, T.; KURSUMOVIC, E.; LENNANE, S. Exclusive: deaths of NHS staff from covid-19 analysed. *Health Serv J*, abr. 2022. Disponível em: <https://www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article>, Acesso em: 28 jan. 2022

COSTA, F. A. DA. MULHER, TRABALHO E FAMÍLIA: Os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 6, p. 434–452, 2018.

CRUZ E SILVA, P. L. B. et al. Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, 2019.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 60-65, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100010>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 532–538, ago. 2003.

DE MARTINO, M. M. F. A arquitetura do sono diurno e do ciclo de vigília em enfermeiros durante os turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 194-199, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100025>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

DE OLIVEIRA VIANA, M. C. *et al* . Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Rev Cubana Enfermer**, v. 35, n. 2, 2019. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200009&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jul. 2022.

DIENER, E.; DIENER, C. The wealth of nations revisited: Income and quality of life. **Social Indicators Research**, v. 36, n. 3, p. 275–286, 1995.

DIENER, E.; SUH, E. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. **Social Indicators Research**, v. 40, n.1/2, p. 189-216, 1997.

DINGWALL, R.; RAFFERTY, A. M.; WEBSTER, C. **An Introduction to the Social History of Nursing**. [s.l.] Routledge, 2002.

DUARTE, M. DE L. C.; SILVA, D. G. DA; BAGATINI, M. M. C. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, 2021.

EVANS, D. K.; GOLDSTEIN, M.; POPOVA, A. Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic. *The Lancet Global Health*, v. 3, n. 8, p. e439-e440, 1 ago. 2015.

FAUCI, A.S. The story behind COVID-19 vaccines. **Science**, v.372, n. 6538, p. 109-109, 9 abr. 2021

FARIA, M. DE O.; FILHO, L. M. DE M.; CUNHA, I. M. DE S.; et al. Repercussões do trabalho noturno junto ao profissional enfermeiro. **Rev Inc Cient e Ext.**, v. 2, n. 3, p. 139–146, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/248>> . .

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

FERREIRA, L. N. *et al*. Quality of life under the COVID-19 quarantine. **Quality of Life Research**, 2 jan. 2021.

FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. **Trabalho e Riscos de adoecimento: O caso de auditores-fiscais da Previdência Social brasileira**. Brasília: LPA; 2003.

FLECK, M.P.A. *et al*. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr**, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

FONSECA, R.; SERRANHEIRA, F. Sintomatologia musculoesquelética auto-referida por enfermeiros em meio hospitalar. **Revista portuguesa de Saúde Pública**, v. 6, 2006.

FORD, M. RCN asks regulator to investigate suspected PPE safety breaches. **Nursing Times**, 2020. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

FORNARI, L. F. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>>. Acesso em: 4 ago. 2022.

FREIRE, L. A.; SOARES, T. C. N.; TORRES, V. P. S. Influência da ergonomia na biomecânica de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. **Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, v.7, n.24, p. 72-80, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA; CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE (CEPEDES). RIO DE JANEIRO, R. J. *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Disponível em: <[www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br), 2020>. Acesso em 2 ago. 2022.

GARBIN, K. *et al.* A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>>. Acesso em: 22 Jul. 2022.

GARCIA, S. X.; SOUSA, L. A. A. Os fatores estressantes em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, n. 1, p. 60-69, 2019.

GOMES K. K.; SANCHEZ H. U. , SANCHEZ E. G. M.; SBROGGIO JÚNIOR A. L.; ARANTES FILHO W. M.; SILVA L. A.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. **Rev Bras Med Trab.**, v. 15, n. 1, p. 18-28. 2017. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/210/pt-BR/qualidade-de-vida-e-qualidade-de-vida-no-trabalho-em-docentes-da-saude-de-uma-instituicao-de-ensino-superior>>. Acesso em 03 mai. 2022.

GUERRA. P. C. *et al.* Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 277-283, 2016.

GUIGINSKI, J.; WAJNMAN, S. A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0090>>. Acesso em 22 jul. 2022.

GUSE, C.; GOMES, D. C.; CARVALHO, D. R. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 57–67, 2018.

GREENBERG, N. et al. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **BMJ**, v. 368, p. m1211, 26 mar. 2020.

HALLAL, P. C. et al. Lessons Learned After 10 Years of IPAQ Use in Brazil and Colombia. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 7, n. s2, p. 259–264, 2010.

HANINK, E. Nursing during the Spanish flu epidemic of 1918. Working Nurse [online], 2018. Disponível em: <<http://www.workingnurse.com/>> Acesso em 03 fev. 2022.

HORNQUIST, J. O. The Concept of Quality of Life. **Scand J Soc Med**, p. 57–61, 1982.

JUNIOR, D. R. DOS R. **Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78**. 2008: [s.n.]. Tese de mestrado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa, 2008.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>>. Acesso em: 1 ago. 2022.

KLEINBAUM, D. G. et al. **Applied regression analysis and other multivariable methods**. London: Duxbury Press, 1998.

LAI, J., et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open.**, v.3 , n. 3, 2020.

LAU, R.S.M.; BRUCE, E. M. A win-win paradigm for quality of work life and business performance. **Human Resource Development Quarterly**, v. 9, n. 3, p. 211-26. 1998.

LAUER, S.A.; GRANTZ, K.H.; BI, Q.; JONES, F.K.,; ZHENG, Q.; MEREDITH, H.R.; AZMAN, A.S.; REICH, N.G, LESSLER, J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Ann Intern Med.**,v. 172, n. 9, p.577-582, may.2020.

LEITE, R. F.; GOMES, E. T.; SILVA, Q. G. DA; LIMA, E. T. A. DE. Relação entre estresse e qualidade de vida de enfermeiros hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 10, n. e875, p. 1–7, 2021.

LI, Z. et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, 10 mar. 2020.

LIU, C. et al. Reduced neutralization of SARS-CoV-2 B.1.617 by vaccine and convalescent serum. **Cell.**, v. 184, b. 4, p. 4220-4236, ago. 2021.

LUCENA, M. S. DE; OLIVEIRA, H. M. DA S.; LIMA, T. N. B. DE; et al. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro atuante no bloco cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup. 47, n. e2303, p. 1–8, 2020.

MABEN, J.; BRIDGES, J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 15-16, 22 abr. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 9–14, 2016.

MANUEL, T.; ALVES, P.; COELHO, P. Qualidade de vida do enfermeiro no cuidado ao doente crítico: impacto das feridas no enfermeiro que executa o tratamento. **Cadernos de Saúde**, v. 12, n. Especial, p. 99–100, 2020.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de Enfermagem e a Ergonomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6 [Acessado 1 Agosto 2022], p. 124-127, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-1169200000600018>>. Acesso em: 1 ago. 2022.

MATSUDO, S. *et al.* Questionario Internacional de Atividade Fisica(I PAQ): Estudo de validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Atividade Física e Saúde**, v.6 n.2, 2001.

MELO, A. B. R.; SIQUEIRA, J. M. DE; SILVA, M. B.; *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. e46505, p. 1–8, 2020.

MINAYO, M. C. DE S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555–3556, set. 2020.

MIZUMOTO, K.; KAGAYA, K.; ZAREBSKI, A.; CHOWELL, G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, . **Euro Surveill**, Yokohama, v. 25, n. 10, mar.2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078829> > Acesso em 03 mai. 2022.

MOREIRA, L. B. *et al.* Prevalência de tabagismo e fatores associados em uma região metropolitana do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 29, n. 1, p. 46-51, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000100008>>. Acesso em: 29 jul. 2022

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. What is a pandemic? **J Infect Dis.**, v. 200, n. 1, p. 1018-21, oct. 2009.

MOUNK, Y. The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors. **The atlantic**, 2020. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>>. Acesso em: 4 ago. 2022

MUNIZ, D. C.; ANDRADE, E. G. DA S.; SANTOS, W. L. DOS. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Revista de Iniciação Científica e Extensão - REIcEn**, v. 2, n. Esp.2, p. 274–279, 2019.

NETO, M.; GOMES, T. O.; PORTO, F.R.; RAFAEL, R.; *et al.* Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>. Acesso em: 27 fev. 2022

NETWORK FOR GENOMIC SURVEILLANCE IN SOUTH AFRICA (NGS-SA). **SARS-CoV-2 Sequencing Update 26 November 2021** [Internet]. Network for Genomic Surveillance in South Africa (NGS-SA); 2021. Available from: [https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/11/Update-of-SA-sequencingdata-from-GISAID-26-Nov\\_Final.pdf](https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/11/Update-of-SA-sequencingdata-from-GISAID-26-Nov_Final.pdf) Acesso em 03 fev. 2022.

NEVES, M. J. A. DE O.; BRANQUINHO, N. C. S. DA S.; PARANAGUÁ, T. T. DE B.; BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Revista de Enfermagem - UERJ**, v. 18, n. 1, p. 42–47, 2010.

NISHIURA, H.; KOBAYASHI, T.; MIYAMA, T.; SUZUKI, A.; JUNG, S.M.; HAYASHI, K.; KINOSHITA, R.; YANG, Y.; YUAN, B.; AKHMETZHANOV, A.R.; LINTON, N.M. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). **Int J Infect Dis.**, v.94, p. 154-155, may.2020.

NOVARETTI, M. C. Z. *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

NUSSBAUM, M. C.; SEN, A. The quality of life. Oxford, England: **Oxford University Press**, 1993. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/168576> . Acesso em 08 fev. 2022.

UDYK, J.; SMITH, P. Preliminary Results for the Pandemic Healthcare Workers' Survey. In: COVID-19 RESOURCES. **Ontario: Occupational Health Clinics for Ontario Workers Inc.**, 1 mai. 2020. Disponível em: <[https://www.ohcow.on.ca/edit/files/events/2020/oudyk\\_\\_amp\\_\\_smith\\_\\_may\\_1\\_2020\\_\\_preliminary\\_results\\_for\\_the\\_pandemic\\_healthcare\\_workers\\_survey.pdf](https://www.ohcow.on.ca/edit/files/events/2020/oudyk__amp__smith__may_1_2020__preliminary_results_for_the_pandemic_healthcare_workers_survey.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Methodi Ordinatio: a proposed methodology to select and rank relevant scientific papers encompassing the impact factor, number of citation, and year of publication. **Scientometrics**, v. 105, n. 3, p. 2109–2135, 2015.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 02, n. 01, jan./jun., p. 31-36. 2010.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, jan./ jul. 2009.

PEREIRA, M. J. B. *et al.* A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 771–777, 1 out. 2009.

PIRET, J.; BOIVIN, G. Pandemics Throughout History. **Frontiers in Microbiology**, 15 jan. 2021

PERES, M. A. *et al.* Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5 [Acessado 3 Agosto 2022] , p. 901-911, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500016>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

QUALITY of Work Life Task Force looks to integrate home and work. **Vanderbilt University Medical Center**, House Organ, 2015. Disponível em <http://www.Quality20%of/20%work/20%life.htm>. Acesso em 03 mai. 2022.

REIS JUNIOR, D. R. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ78**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp080680.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

REIS JUNIOR, D.R.; PILATTI, L. A.; PEDROSO, B. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 2, 2011.

RIBEIRO, E. DOS S.; SILVA, E. K. V. DA; JATOBÁ, L. DE A.; ANDRADE, W. N.; MIRANDA, L. N. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global**, v. 63, n. 2, p. 475–488, 2021.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

ROGERS, T. N. et al. Racial Disparities in COVID-19 Mortality Among Essential Workers in the United States. **World Medical & Health Policy**, v. 12, n. 3, p. 311–327, 5 ago. 2020.

SAMPAIO, F. M. C.; DA CRUZ SEQUEIRA, C. A.; DA COSTA TEIXEIRA, L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, v. Publish Ahead of Print, n. 10, 5 ago. 2020.

SANTIAGO, M. E. DA C. F. Qualidade de vida no trabalho: enfermeiros e seus principais dilemas no ambiente laboral. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 95–98, 2020.

SANTOS, B. S. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Ed. Almeida, abr. 2020.

SANTOS, M. G. DOS; LINO, A. I. DE A. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no trabalho. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 2–19, 2022.

SANTOS, R. R. DOS; PAIVA, M. C. M. DA S. DE; SPIRI, W. C. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 5, p. 472–479, 2018.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>>. Acesso em: 4 ago. 2022.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2022.

SILVA, K. S. *et al.* Percepção de gestores e enfermeiros sobre a organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 2, 29 jun. 2017.

SOARES, L. M. B.; BORGES, A. DOS S.; SANTOS, D. O. DOS. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos profissionais de enfermagem. **Orientación y Sociedad**, v. 20, n. 2, p. 1–16, 2020.

SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>>. Acesso em: 02 fev.2022

SOHRABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Int J Surg**, v. 76, p. 71-76, abr.2020.

SOUZA, D. A. DA L.; ANDRADE, E. G. DA S. Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem: Fatores que influenciam a depressão no trabalho. **Revista de Iniciação Científica e Extensão - REIcEn**, v. 1, n. 2, p. 57–66, 2018.

SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331, 2020.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 354-361, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400006>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

SPINDOLA, T.; SANTOS, RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 5 p. 593-600, 2003.

STOKES, EK, ZAMBRANO LD, ANDERSON KN, MARDER EP, RAZ KM, EL BURAI FELIX S, TIE Y, FULLERTON KE. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. v. 69, n. 24, p. 759-765, jun.2020.

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Research Publication – **Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115-120, 1982.



STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Research Publication – **Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115-120, 1982.

SUZUKI, C.S. Padrão de atividade física, comportamento sedentário e fatores associados na população adulta de Ribeirão Preto, SP – 2006 – Projeto OBEDIARP. 104 2006. 125f. Tese (Doutorado Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2010.

SUZUKI, C.S; MORAES, S.A; FREITAS, I.C.M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 311-320, 2011.

TAN, B.Y.Q. *et al.* Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. **Ann Intern Med.**, v. 173, n. 4, p. 317-320. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251513/>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

TAYLOR, T. The 1918 influenza pandemic affected the whole world. Could it happen again? **ABC Health & Wellbeing** [online], 2018. Disponível em: <<http://www.abc.net.au/news/health>> Acesso em 03 fev. 2022.

TANG, T. L. P. Income and Quality of Life: Does the Love of Money Make a Difference? **Journal of Business Ethics**, v. 72, n. 4, p. 375–393, 2006.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 415-421, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200022>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

THEME, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

VIEIRA, TG. *et al.* Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 205–214, 2013.

WANG, J. *et al.* Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 102, p. 1034-72, fev. 2020.

WHOQOL - The World Health Organization quality of life assessment . **Position paper from the World Health Organization**. Soc Sci Med, v. 41, p. 1403-10. 1995.

WIBMER, C.K.; AYRES, F.;HERMANUS, T.; MADZIVHANDILA, M.; KGAGUDI, P.; OOSTHUYSEN, B. *et al.* SARS-CoV-2 501Y.V2 escapes neutralization by South African COVID- 19 donor plasma. **Nat Med.**, v. 27, n.4, p. 622-5, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Origin of SARS-CoV-2**, 26 mar. 2020. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332197>> Acesso em: 20 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021 . **WHO COVID-19** dashboard. Disponível em: <<https://covid19.who.int> Acesso em 03 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations**, Mar. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>>. Acesso em 03 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care**. Thomas F. Babor et al., 2nd ed. 2001. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>> . Acesso em: 27 fev. 2022

**ANEXO 1 - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, ORGANIZACIONAIS E COMPORTAMENTAIS**

Identificação \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS E SOBRE O TRABALHO</b>	
Em que dia, mês e ano o(a) Sr(a) nasceu? ___/___/___	
<p>1. Qual seu sexo?</p> <p>Masculino.....0 ( )</p> <p>Feminino.....1 ( )</p>	<p>2. Estado Marital</p> <p>Vive com companheiro .....0 ( )</p> <p>Vive sem companheiro .....1 ( )</p>
<p>3. Número de Filhos ; _____</p>	<p>4. Quantos anos COMPLETOS de estudo o(a) Sr(a) tem? Por favor, diga-me quantos anos estudo e desconte os anos que repetiu ou parou de estudar.</p> <p><i>Entrevistador(a): Se o tempo for interior a 1 ano anote 00.</i> Anos de escolaridade.....( )</p> <p>NS/NR.....( )</p>
<p>5. No total, quanto o(a) Sr(a) ganha por seu trabalho principal e por outros que realiza?</p> <p><i>Entrevistador(a): o mês de referência é o mês anterior o da entrevista.</i></p> <p>Renda Bruta: R\$ _____</p>	<p>6. Quantas pessoas dependem dos seus ganhos?</p> <p><i>Entrevistador(a): inclua a pessoa entrevista no total de pessoas que dependem dessa renda.</i></p> <p>Número de pessoas: _____</p>
<p>7. No total, qual é a renda conjunta da sua família?</p> <p><i>Entrevistador(a): o mês de referência é o mês anterior o da entrevista.</i></p> <p>Renda _____</p>	<p>8. No total, quantas pessoas que moram nesta residência dependem dessa renda conjunta?</p> <p>Número de pessoas: _____</p>
<p>9. A quanto tempo o (a) Sr (a) atua como enfermeiro/técnico na instituição</p> <p>Anos _____</p> <p>Meses _____</p> <p>10. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?</p> <p>_____ Horas</p>	<p>11. Já necessitou de afastamento do trabalho por problemas de saúde em um período superior a 14 dias na função de técnico/aux/enfermeiro?</p> <p>Não.....0 ( )</p> <p>Sim.....1 ( )</p> <p>12. Qual seu turno de trabalho?</p> <p>Manhã .....0( )</p> <p>Tarde.....1( )</p> <p>Noite.....2( )</p> <p>Outro: _____</p>

<p>13. Com que frequência você utiliza no dia a dia o celular como meio de trabalho? Pode ser ligações ou redes sociais de troca de mensagens.</p> <p>Nunca.....0 ( )</p> <p>Raramente.....1 ( )</p> <p>Às vezes.....2 ( )</p> <p>Frequentemente.....3 ( )</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ( )</p>	<p>14. Com que frequência você responde à questões do trabalho fora do horário de expediente?</p> <p>Nunca.....0 ( )</p> <p>Raramente.....1 ( )</p> <p>Às vezes.....2 ( )</p> <p>Frequentemente.....3 ( )</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ( )</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ESTADO DE SAÚDE**

*Entrevistador(a): leia todas as observações até obter uma única resposta.*

<p>1. Como o(a) sr(a) considera seu estado de saúde hoje?</p> <p>Excelente.....0 ( )</p> <p>Bom.....1 ( )</p> <p>Regular.....2 ( )</p> <p>Ruim/Péssimo.....3 ( )</p>	<p>2. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus amigos(as) de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0 ( )</p> <p>Igual ao seu.....1 ( )</p> <p>Melhor que o seu..... 2 ( )</p>	<p>3. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus familiares de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0 ( )</p> <p>Igual ao seu.....1 ( )</p> <p>Melhor que o seu..... 2 ( )</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Você tem algum problema de saúde? ( ) não ( ) sim, qual/quais ? \_\_\_\_\_

5. Nos últimos 15 dias você tem tomado algum medicamento? ( ) não ( ) sim, qual/quais ?

**HÁBITOS DE VIDA - *Hábito de fumar***

<p>1. O(a) Sr(a) tem ou teve o hábito de fumar? Sim, fuma           3 ( ) (Vá para 2 e 3)</p> <p>Já fumou, mas não fuma mais..1 ( ) (Vá para 4 e 5)</p> <p>Nunca fumou               0 ( ) (Vá para 1/bebida)</p> <p>Fuma ocasionalmente    2 ( ) (Vá para 3)</p>	<p>Entrevistador(a): Para a opção 3 – “Fuma ocasionalmente”, considere somente aqueles que referirem o hábito de fumar de forma esporádica, isto é, até 1 cigarro por mês.</p>
<p>2. Em média, quantos cigarros, charutos ou cachimbos o (a) Sr(a) fuma por dia?</p> <p>Cigarros _____por dia</p> <p>Charutos _____por dia</p> <p>Cachimbos _____por dia</p>	<p><i>Definição: maço= 20 cigarros; para cachimbo – número de vezes que é acendido.</i></p>
<p>3. Em média, há quanto tempo o(a) sr(a) fuma? Por favor, considere o tempo efetivo de fumo, excluindo o tempo em que interrompeu o hábito.</p> <p>_____Anos _____Meses (Vá para 1/Bebida)</p>	

<p>4. Em média, quantos cigarros, charutos ou cachimbos o (a) Sr(a) fumava por dia?</p> <p>Cigarros _____ por dia</p> <p>Charutos _____ por dia</p> <p>Cachimbos _____ por dia</p>	<p><i>Definição: maço= 20 cigarros; para cachimbo – número de vezes que é acendido.</i></p> <p>● <b>SOMENTE SE PAROU DE FUMAR.</b></p>
<p>5. Em média, por quanto tempo o (a) sr(a) fumou?</p> <p>_____ Anos</p> <p>_____ Meses</p>	<p>Por favor, considere tempo efetivo de fumo, excluindo o tempo em que interrompeu o hábito.</p> <p>● <b>SOMENTE SE PAROU DE FUMAR.</b></p>

HÁBITOS DE VIDA - *Consumo De Bebidas Alcoólicas (Audit )*

Agora vou fazer algumas perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, vodka, cachaça, etc).

Gostaria que o(a) Sr(a) respondesse pensando no seu consumo no ÚLTIMO ANO.

Entrevistador(a): leia todas as opções até obter uma única resposta.

<p>1- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o (a) Sr (a) consumiu algum tipo de bebida alcoólica? Nunca.....0 ( ) (Vá p/ 10) Uma vez ou menos por mês.....1 ( ) De dois a quatro vezes por mês2 ( ) De duas a três vezes por semana....3 ( ) Quatro ou mais vezes por semana.4 ( )</p>	<p>2- NO ÚLTIMO ANO, quantas doses de bebida alcoólica o (a) Sr (a) tomou, em um dia de consumo normal? Uma ou duas.....0 ( ) Três ou quatro.....1 ( ) Cinco ou seis.....2 ( ) Sete, oito ou nove.....3 ( ) Dez ou mais.....4 ( )</p>	<p>3- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) toma seis ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia? Nunca.....0 ( ) Menos de uma vez por mês;.....1 ( ) Mensalmente.....2 ( ) Semanalmente.....3 ( ) Diariamente ou quase diariamente 4 ( )</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Obs.: Entrevistador(a): se a resposta da pessoa entrevistada para a pergunta 2 for “0” (1 ou 2 doses) e para a pergunta 3 for “0” (nunca) vá para as perguntas 09 e 10, caso contrário, siga com a pergunta 4

<p>4- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) não conseguiu realizar suas atividades por que havia bebido? Nunca.....0 ( ) Menos de uma vez por mês;.....1 ( ) Mensalmente.....2 ( ) Semanalmente.....3 ( ) Diariamente /quase diariamente.4 ( )</p>	<p>5- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) precisou beber em jejum para se recuperar depois de ter bebido muito no dia anterior? Nunca.....0 ( ) Menos de uma vez por mês;....1 ( ) Mensalmente.....2 ( ) Semanalmente.....3 ( ) Diariamente /quase diariamente.4 ( )</p>
<p>6- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) sentiu arrependimento (remorso) ou sentimento de culpa depois de ter bebido? Nunca.....0 ( ) Menos de uma vez por mês;....1 ( ) Mensalmente.....2 ( )</p>	<p>7- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) não foi capaz de se lembrar o que tinha acontecido no dia ou na noite anterior porque estava bebendo? Nunca.....0 ( ) Menos de uma vez por mês;.....1 ( ) Mensalmente.....2 ( )</p>

Semanalmente.....3 ( ) Diariamente /quase diariamente 4 ( )	Semanalmente.....3 ( ) Diariamente /quase diariamente.4 ( )
8- O(a) sr(a) ou alguma outra pessoa ficou aborrecido, ofendido ou incomodado porque o (a) sr(a) havia bebido? Não 0 ( ) Sim, mas não no último ano 1 ( ) Sim, aconteceu no último ano 2 ( )	9- Algum familiar, amigo, médico ou profissional de saúde tem demonstrado preocupação por seu consumo de bebidas alcoólicas ou sugeriram que o (a) sr(a) parasse de beber? Não 0 ( ) Sim, mas não no último ano 1 ( ) Sim, aconteceu no último ano 2 ( )
10- Excluindo o último ano, o(a) sr(a) alguma vez consumiu bebidas alcólicas? SOMENTE SE PAROU DE BEBER. Não 0 ( ) (Vá para AF) Sim 1( )	11- Em média, durante quanto tempo o(a) sr(a) bebeu? Por favor, considere o tempo de consumo de bebidas alcoólicas, excluindo as interrupções. SOMENTE SE PAROU DE BEBER _____ Anos. _____ Meses.



## QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) – VERSÃO CURTA

O objetivo desse questionário é saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia.

### INSTRUÇÕES

- As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. Atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim
- ATIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;
- ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal
- Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

### INÍCIO

1a. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

1b. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

3a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

3b. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**QUALIDADE VIDA – WHOQOL/  
ABREVIADO**

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	Nada 1 ( )	M. pouco 2 ( )	M. ou menos 3 ( )	Bastan. 4 ( )	Extrem. 5 ( )	
Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.						
1.	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim 1 ( )	Ruim 2 ( )	Nem ruim nem boa 3 ( )	Boa 4 ( )	M. boa 5 ( )
2.	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito 1 ( )	Insatisf. 2 ( )	Nem satisfeito nem insatisfeito 3 ( )	Satisfeito 4 ( )	M. satisf. 5 ( )

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	M. ruim 1 ( )	Ruim 2 ( )	Nem ruim nem boa 3 ( )	Bom 4 ( )	M. bom 5 ( )
----	----------------------------------------	------------------	---------------	------------------------------	--------------	-----------------

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		M. insatisf.	Insatisf.	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisf.	M. satisf.
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Alg. vezes	Frequent.	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Escala de avaliação do contexto de trabalho – EACT : O objetivo da escala é *coletar informações sobre como você percebe o seu trabalho*. Escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu trabalho.

1 – Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4 –Frequentemente 5- Sempre

1.O ritmo de trabalho é acelerado	1	2	3	4	5
2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal	1	2	3	4	5
3. A cobrança por resultados é presente	1	2	3	4	5
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8. Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
10. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
11. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
12. Existe barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
15. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
16. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
17. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	1	2	3	4	5
19. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5
20. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
21. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
22. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
23. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
24. Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado	1	2	3	4	5
25. Existem disputas profissionais no local e trabalho	1	2	3	4	5
26. Existe individualismo no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5

27. Existem conflitos no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
29. As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO QWLQ-78- BREF

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, tenha em mente as duas últimas semanas para responder as questões.

		Muito baixa	Baixa	Media	Alta	Muito alta
1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?	1	2	3	4	5
2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?	1	2	3	4	5
3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?	1	2	3	4	5
4	Em que medida você avalia o seu sono?	1	2	3	4	5
5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Médio	Bastante	Extremamente
6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?	1	2	3	4	5
		Muito Pouco	Pouco	Médio	Muito	Completamente
7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?	1	2	3	4	5
		Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	1	2	3	4	5
10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	1	2	3	4	5
		Muito Ruim	Ruim	Média	Bom	Muito Bom
11	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?	1	2	3	4	5
		Muito Pouco	Pouco	Médio	Muito	Completamente
12	Você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?	1	2	3	4	5
		Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
13	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?	1	2	3	4	5
14	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	1	2	3	4	5
15	Em que medida você é respeitado pelos seus	1	2	3	4	5



	colegas e superiores?					
16	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?	1	2	3	4	5
17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente??	1	2	3	4	5
		Muito Ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito Bom
18	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
		Nada	Pouco	Médio	Bastante	Extremamente
20	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	1	2	3	4	5

**ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA  
QUALIDADE DO SONO**

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês.

1. Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? Horário habitual de dormir: _____	2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: Número de minutos: _____	3. Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? Horário habitual de despertar: _____	4. Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama) Horas de sono por noite:	
5. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...	Nunca no mês passado	Uma ou duas vezes por semana	Menos de uma vez por semana	Três ou mais vezes por semana
a) Não conseguia dormir em 30 minutos				
b) Despertou no meio da noite ou de madrugada				
c) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro				
d) Não conseguia respirar de forma satisfatória				
e) Tossia ou roncava alto				
f) Sentia muito frio				
g) Sentia muito calor				
h) Tinha sonhos ruins				
i) Tinha dor				
j) outra(s) razão(ões) (por favor, descreva) : _____				
k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?				
6. Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono	( ) muito bom	( ) bom	( ) ruim	( ) muito ruim
	Nunca no mês passado	Uma ou duas vezes por semana	Menos de uma vez por semana	Três ou mais vezes por semana

7. Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?				
8. Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?				
9. Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?				

10. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?	( ) mora só acabou	( ) divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama	( ) divide a mesma cama
------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------	-------------------------

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

	Nunca no mês passado	Uma ou duas vezes por semana	Menos de uma vez por semana	Três ou mais vezes por semana
a) Ronco alto				
b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo				
c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo				
d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?				

Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva): \_\_\_\_\_

**COMPORTAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID 19**

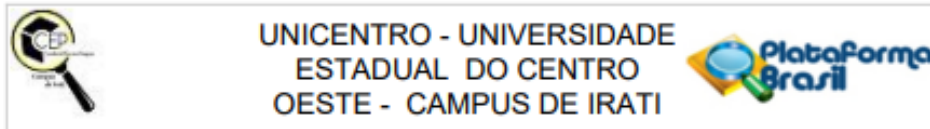
<p>1. Você faz parte do grupo de risco do Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Não.....0 ( ) Sim.....1 ( ) Qual?</p> <p>( ) Pessoas acima de 60 anos ( ) diabéticos ( ) hipertensos ( ) cardíacos ( ) Problemas respiratórios ( ) Outros: _____</p>	<p>2. Em quais meios de comunicação você tem se informado sobre o Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>( ) Site da Organização Mundial de Saúde ( ) Televisão ( ) Rádio ( ) Facebook ( ) Whatsapp ( ) Instagram ( ) Jornal impresso ( ) Sites de notícias ( ) Nenhum <u>Entrevistador</u>: é possível marcar mais de uma opção.</p>
<p>3. O quanto você tem acessado informações sobre o número de infectados e mortes causadas pelo Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Quase nada.....0 ( ) Muito pouco.....1 ( ) Um pouco.....2 ( ) Bastante.....3 ( ) Sempre.....4 ( )</p>	<p>4. O quanto você tem acessado informações sobre prevenção e autocuidado em relação ao Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Quase nada.....0 ( ) Muito pouco.....1 ( ) Um pouco.....2 ( ) Bastante.....3 ( ) Sempre.....4 ( )</p>
<p>5. Desde o início da pandemia e do isolamento social, quais lugares você ainda frequenta (você pode marcar mais que uma opção):</p> <p>Estou em isolamento total....0 ( ) Trabalho.....1 ( ) Mercado.....2 ( ) Academia.....3 ( ) Parques.....4 ( ) Bares/Restaurantes.....5 ( ) Farmácia.....6 ( ) Outros? _____</p>	<p>6. Como você tem realizado seu trabalho, após o início da pandemia?</p> <p>Totalmente em casa.....0 ( ) Parcialmente em casa.....1 ( ) Totalmente no local de trabalho..2 ( )</p> <p>7. Em relação à sua demanda de trabalho após o início da pandemia:</p> <p>Houve uma redução.....0 ( ) Permanece a mesma.....1 ( ) Houve um pequeno aumento;.....2 ( ) Houve um grande aumento.....3 ( )</p>

<b>8. DURANTE A PANDEMIA, com que frequência você....</b>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Tem pensamentos ou sentimentos negativos?					
Você se sente incapaz?					
Você sente que não dá conta de tudo o que tem para fazer?					
Você sente que vai “explodir”?					
Você percebeu mudanças em seu sono?					
Você percebeu alguma alteração em sua alimentação?					
Quando você pensa no futuro você sente medo?					
Você tem tido preocupações exageradas sobre o futuro?					
Você tem se sentido mais impaciente?					
Você passou a sentir dores de cabeça ou dores no corpo?					
Você passou a sentir dores de cabeça ou dores no corpo?					

**ANTROPOMETRIA**

Peso do(a) entrevistado(a).	Peso 1: _____ kg
Altura do(a) entrevistado(a).	Altura 1: _____ cm Altura 2: _____ cm

## ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE ENFERMEIROS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DURANTE A PANDEMIA

**Pesquisador:** SYNDEL SOUZA STEFANES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47276721.0.0000.8967

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Centro Oeste - Campus de Irati

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.320.030

#### Apresentação do Projeto:

Emenda referente à pesquisa intitulada "Qualidade de vida e fatores associados de enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo durante a pandemia", que tem como responsável Syndel Souza Stefanès, sob orientação do docente Cláudio Shigueki Suzuki.

#### Objetivo da Pesquisa:

Segue conforme projeto original.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterada, conforme parecer CEP 4.752.565, de 02/06/2021.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda diz respeito, exclusivamente, às seguintes inserções na equipe de pesquisa:

- Lais Giovana Cordova;
- Fernanda Terres Oro;
- Paloma Dayana Cividini.

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

Apenas informações básicas do projeto sofreram alteração, com postagem na Plataforma Brasil no dia 16/02/2022.

**Endereço:** PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)  
**Bairro:** Riozinho **CEP:** 84.505-677  
**UF:** PR **Município:** IRATI  
**Telefone:** (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep\_irati@unicentro.br



Continuação do Parecer: 5.320.030

**Recomendações:**

- 1) "Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme preconizado nas Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016;
- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deve:
  - a) "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável [...], devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha" (Resolução CNS/MS 466/2012);
  - b) "ser entregue ao participante" (Resolução CNS/MS 510/2016);
- 3) Ainda em atendimento às Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa;
- 4) Qualquer nova alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste CEP.

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

Procedimentos de pesquisa adequados à regulamentação referente à pesquisa que envolve seres humanos (Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1899879_E1.pdf	16/02/2022 16:58:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	31/05/2021 13:20:21	Marcela Lopes	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	21/05/2021 23:05:13	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	21/05/2021 23:04:56	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_FINAL_ENFERMEIROS.pdf	21/05/2021 23:04:30	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_OK.pdf	21/05/2021 23:01:59	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito

**Endereço:** PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)  
**Bairro:** Riozinho **CEP:** 84.505-677  
**UF:** PR **Município:** IRATI  
**Telefone:** (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep\_irati@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CENTRO  
OESTE - CAMPUS DE IRATI



Continuação do Parecer: 5.320.030

Ausência	TCLE_OK.pdf	21/05/2021 23:01:59	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_02.pdf	21/05/2021 23:01:35	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_02.pdf	21/05/2021 22:59:29	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	21/05/2021 22:58:31	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	21/05/2021 22:58:00	SYNDEL SOUZA STEFANES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

IRATI, 30 de Março de 2022

---

**Assinado por:**  
Cristiana Magni  
(Coordenador(a))

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (Jardim de Inverno da antiga biblioteca)  
Bairro: Riozinho CEP: 84.505-677  
UF: PR Município: IRATI  
Telefone: (42)3421-3051 Fax: (42)3421-3000 E-mail: cep\_irati@unicentro.br



## ANEXO 3 – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Página 1 de 4

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

.**Titulo da pesquisa:** Qualidade de vida e fatores associados de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo durante a pandemia.

. **Pesquisador responsável:** Syndel Souza Stefanos

. **Instituição a que pertence o pesquisador responsável:** UNICENTRO

. **Local de realização do estudo/coleta de dados:** Hospital de caridade São Vicente de Paulo – Guarapuava/PR

**1. OBJETIVO DA PESQUISA:** Avaliar como está a qualidade de vida dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo nesse momento de pandemia. Bem como, elencar quais fatores estão relacionados à possíveis alterações na qualidade de vida.

**2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Sua participação na pesquisa se dará respondendo alguns questionários que conterão informações pessoais, sobre você, sua saúde e seu trabalho; em seguida, será aplicado um questionário referente a prática de atividade física e outro sobre sua qualidade de vida. Além disto, serão coletados os dados referentes a antropometria (peso e altura). Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

**3. LOCAL DA PESQUISA:** Será necessário que você compareça ao Hospital São Vicente de Paulo para responder as perguntas, e aferirmos os dados antropométricos o que pode levar aproximadamente 30 minutos.

**4. RISCOS E DESCONFORTOS:** Os procedimentos utilizados serão questionários que poderão trazer algum desconforto ou constrangimento no ato da resposta. O tipo de procedimento apresenta um risco psicológico mínimo de desconforto que será reduzido pela pesquisadora através do encerramento da entrevista, acolhimento e apoio terapêutico. Ainda, caso você se sinta prejudicado ou venha sofrer algum dano em decorrência da pesquisa a pesquisadora se responsabiliza pela reparação através da assistência integral, imediata e gratuita, realizando o encaminhamento a órgãos competentes.

**5. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de levantar dados sobre a qualidade de vida dos agentes universitários, para que posteriormente sejam pensadas e planejadas intervenções específicas para este público, a fim de promover saúde e uma vida com mais qualidade.

**6. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio dos questionários serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e suas respostas ficarão em segredo e o

seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários quando os resultados forem apresentados.

**7. DESPESAS/RESSARCIMENTO:** Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade.

**8. MATERIAIS:** O material obtido, será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de **48 meses**.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante da pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Você poderá acionar o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo/a professor/a...

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura ou impressão datiloscópica do colaborador

Eu, Syndel Souza Stefanos declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura do pesquisador

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme dados e endereço abaixo:

Nome: Syndel Souza Stefanos  
Endereço: Rua Pedro Siqueira 743, Santana – Guarapuava/ PR.  
Telefone: (42) 99924-6116  
E-mail: [ssyndyy@hotmail.com](mailto:ssyndyy@hotmail.com)

- Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, COMEP, no endereço abaixo:

**Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP**

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG  
Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG  
(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia)– Vila Carli - Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde  
Telefone: (42) 3629-8177  
E-mail: [comep@unicentro.br](mailto:comep@unicentro.br)

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

