

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM HOSPITAIS DA ZONA DA MATA MINEIRA**

**André José Mendes<sup>1</sup>**  
**Ramily Souza Gomes Mageste<sup>1</sup>**  
**Kelly Aparecida do Nascimento<sup>2</sup>**  
**Ana Lígia de Souza Pereira<sup>3</sup>**  
**Deyliane Aparecida de Almeida Pereira<sup>4</sup>**  
**Lucio Flavio Sleutjes<sup>5</sup>**  
**Renata Ferreira Pieroti Machado<sup>6</sup>**  
[re.pieroti@hotmail.com](mailto:re.pieroti@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

### **RESUMO**

Este trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, em tempos de pandemia, na Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, por meio da técnica “Bola de Neve”, com aplicação de questionário sociodemográfico e o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), que avalia a qualidade de vida, pelo *Google Forms*. A amostra foi composta por 9 profissionais de enfermagem, atuantes em Hospitais Regionais da Zona da Mata Mineira. A idade média é de 33,4 (DP=±5,7) anos, sendo enfermeiros (66,7%) e técnicos em enfermagem (33,3%), com predominância do sexo feminino (66,7%). A qualidade de vida apresentou maiores pontuações médias nos domínios capacidade funcional ( $\chi=77,2$ ; DP=±18,9), aspectos físicos ( $\chi=61,1$ ; DP=±39,7) e saúde geral ( $\chi=61,4$ ; DP=±20,1). Já nos aspectos Emocional ( $\chi=55,6$ ; DP=±44,1), social ( $\chi=44,4$ ; DP=±15,5), saúde mental ( $\chi=50,2$ ; DP=±21,6), vitalidade ( $\chi=46,7$ ; DP=±23,2) e dor ( $\chi=54,9$ ; DP=±13,7) as pontuações foram menores, configurado uma qualidade de vida regular. Conclui-se que a Qualidade de Vida, destes profissionais da saúde, reflete possíveis impactos da pandemia na saúde destes que estão na linha de frente de combate à Covid-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Saúde; Enfermagem; Covid-19.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 10º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade- Professora da Faculdade Univértix Matipó.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do Curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó.

<sup>4</sup> Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>5</sup> Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Católica de Petrópolis. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Doutor em Cinesiologia pela Universidade de Buenos Aires. Diretor Geral e Professor de Anatomia dos cursos de saúde da Univértix.

<sup>5</sup> Bacharel em Fisioterapia, Especialista em Docência do Ensino Superior e Professor dos cursos de Educação Física, Odontologia e Psicologia da Univértix.

<sup>6</sup> Licenciada e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutora em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.



## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 evidenciou uma profunda mudança nas relações entre espaço, tempo e doenças infecciosas. Percebeu-se que o mundo estava mais vulnerável à ocorrência e à disseminação global, tanto de doenças conhecidas, como novas. A integração das economias em todo o planeta permitiu: um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias; promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais; e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas, que juntamente com as más condições de vida da população permitiram o desenvolvimento da “globalização da doença” Covid-19, mostrando a fragilidade dos sistemas de saúde mundial (LIMA, BUSS e PAES-SOUZA, 2020). A Covid-19 atinge principalmente pessoas acima de 60 anos, com imunossupressão e presença de comorbidades (hipertensão e diabetes), impactando principalmente as internações hospitalares (GUAN *et al.*, 2020).

Diante deste cenário e de dados da pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em todo o território nacional, a pandemia da Covid-19 modificou de modo significativo a vida de 95% dos profissionais da área da saúde que há mais de um ano atuam na linha de frente do combate à doença. A pesquisa enfatiza que quase 50% dos profissionais admitiram excesso de trabalho ao longo da crise sanitária, com jornadas acima de 40 horas semanais (FIOCRUZ, 2021).

No relatório da Fiocruz (2021), identifica-se que após um ano de pandemia a realidade dos profissionais que estão na linha de frente é marcada pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental. É um trabalho extenuante, onde prevalece o medo de contaminação, de morte iminente, da perda de emprego e dos direitos trabalhistas, além dos baixos salários, o que acarreta ansiedade, depressão e incerteza no cotidiano dos profissionais da saúde.

Nesta concepção, para enfrentamento da Covid-19, há necessidade de intensa adequação das instituições de saúde, no que diz respeito à estrutura física e a contratação de trabalhadores da saúde, como também dos serviços de apoio (serventes, copeiras, seguranças, por exemplo). Isso exige um trabalho integrado da Rede de Atenção Básica dos serviços de saúde, ampliando os pontos de

atendimentos à Covid-19, bem como às mais diversas necessidades de saúde que se manifestam durante a pandemia.

Diante deste cenário, torna-se indispensável a implementação contínua da Portaria 4.279/10 (BRASIL,2010), das resoluções da Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) 23/17 (BRASIL,2017) e 37/18(BRASIL,2018), que tratam da organização dos serviços de saúde de forma regionalizada e integrada. Tais legislações agregam as atividades dos pontos de atenção, de uma forma simples, prática e objetiva, utilizando os diversos materiais que o Ministério da Saúde (MS) e Sociedades Científicas produziram recentemente.

A estruturação dos sistemas de saúde para atender às necessidades da população durante a pandemia do Coronavírus passa pela estruturação dos postos de atendimento, melhoria do fluxo assistenciais, monitoramento das síndromes gripais, reestruturação dos leitos clínicos e UTIs nos hospitais, novo protocolo do uso de medicamentos e insumos, aquisição de respiradores, controle das vagas hospitalares, fortalecimento das referências para transferência de pacientes com Covid-19, escalonamento dos recursos humanos, bem como a qualificação das equipes profissionais quanto ao manejo clínico dos usuários com a Covid-19 em todos os níveis, seja na atenção primária, na Rede de Urgências e nos Hospitais (NORONHA *et al.*, 2020).

Tais condutas são necessárias, visto que, segundo Miranda, Santana, Pizzolato e Saquis (2020), trata-se de um processo permeado por sentimentos e emoções, alinhando atividades técnicas e conhecimento científico, diante do desgaste físico e mental comumente causado aos trabalhadores no cenário pandêmico e dilemático, conflitando a ética e a responsabilidade com a sobrecarga de trabalho. Segundo os autores, além da adaptação dos profissionais de enfermagem diante técnicas de higiene para evitar contaminação e disseminação do novo vírus, eles também precisam adequar a rotina de trabalho em suas residências. Assim, a modificação da carga horária de trabalho, em função do aumento da demanda de pacientes, potencializa tanto o risco de contaminação, como também o desgaste físico e emocional, resultando em problemas de saúde, depressão e ansiedade, por exemplo.

Nesse sentido, ações em prol da qualidade de vida destes profissionais são indispensáveis. A qualidade de vida está intimamente relacionada à saúde, referindo-se ao modo como uma pessoa avalia o seu próprio bem-estar geral de sua saúde (CORRER *et al.*, 2008). Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8) a qualidade de vida é uma “síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar”.

Diante da peculiaridade do tema, o presente artigo abordará a realidade destes profissionais de saúde, no que tange a qualidade de vida, neste período pandêmico, que atuam em hospitais, visto que tal temática ainda não foi explorada na região da Zona da Mata Mineira. Tem-se como questão norteadora: Como está a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da Covid-19 em hospitais da Zona da Mata Mineira? Logo, este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da Covid-19 em hospitais da Zona da Mata Mineira.

Trabalhos como este são relevantes para ressaltar a importância da enfermagem e o cuidado com a saúde do trabalhador. Além disso, destacar que são profissões essenciais ao enfrentamento de novos desafios ligados à saúde, que devem preservar o sem bem mais precioso: a vida.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que de acordo com Gil (2008) visa à descrição de características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento, englobando assim o uso de técnicas padronizadas para a coleta de dados, tais como questionários ou observação sistemática, que foram aplicados aos profissionais de saúde de municípios mineiros.

A amostra foi definida por meio da técnica “Bola de Neve”, uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação” (VINUTO, 2014, p. 205).

A amostra foi composta por 9 enfermeiros, que estão trabalhando na linha de frente ao combate a pandemia da Covid-19, em hospitais de municípios da Zona da Mata Mineira. Assim, o primeiro enfermeiro foi indicado pelos próprios pesquisadores e dele em diante os pesquisados foram fazendo as sugestões de participantes conforme método bola de neve.

Como instrumento de coleta foram aplicados dois questionários, criados pelo *Google Forms*, sendo o primeiro com informações sociodemográficas dos profissionais.

O instrumento *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Trata-se de um questionário genérico, sem conceito específico direcionado a idade, doença ou tratamento, possibilitando comparações entre diferentes grupos (ADORNO e BRASIL-NETO, 2013). A QV é quantificada através de questões fechadas contemplando oito domínios: funcional, físico, vitalidade, estado geral de saúde, aspectos emocionais, dor, aspecto social e saúde mental. Para cada domínio e dimensão, a pontuação varia de zero (0) a cem (100), exceto para o relato de saúde, que segue uma escala de zero a cinco. Quanto maior a pontuação, melhor é a QV (CICONELLI, 1997). O tempo previsto para responder as questões é de 2 a 7 minutos.

Antes de iniciar a coleta de dados, todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. No ato da coleta de dados todas os participantes realizaram o aceite online do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assinalando a opção “Concordo em participar”. Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando o anonimato e autonomia de recusar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Para reduzir os riscos, relacionado à Covid-19, a coleta de dados ocorreu de forma online, através do envio do questionário pelo aplicativo de mensagem denominado *WhatsApp*. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2021.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa *Microsoft Excel 2010* e apresentados na forma de gráficos e tabelas. Foi utilizada a estatística

descritiva, que objetivou analisar, descrever e resumir os dados coletados, sintetizando uma série de valores da mesma natureza, cujos dados podem ser apresentados por tabelas, gráficos e medidas (REIS e REIS, 2002).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa foram 9 enfermeiros, que atuam em Hospitais Regionais da Zona da Mata Mineira. A tabela 1 apresenta dados de caracterização sociodemográfica e tempo de atuação dos profissionais de enfermagem.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e tempo de atuação dos profissionais de enfermagem, na Zona da Mata Mineira. 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Estado Civil</b>	
Casada (o)	33,3
Divorciada (o)	11,1
Solteira (o)	55,6
<b>Raça</b>	
Branca(o)	66,7
Parda(o)	22,2
Preta(o)	11,1
<b>Categoria Profissional</b>	
Técnico de Enfermagem	33,3
Enfermeiro	66,7
<b>Tempo de atuação no setor</b>	
< 6 meses	11,1
7 a 11 meses	33,3
12 a 18 meses	11,1
> 18 meses	44,4

Fonte: dados da pesquisa

A idade média é de 33,4 (DP= $\pm 5,7$ ) anos, sendo 66,7% enfermeiros e 33,3% técnicos em enfermagem, cuja maioria está representada pelo sexo feminino (66,7%). Tais resultados, assemelham com pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), onde os enfermeiros do sexo perfazem um total de (84,6%) (COFEN, 2017).

A tabela 2 apresenta os escores nos domínios da qualidade de vida. A classificação de pontuação dos domínios SF-36 é dividida em cinco etapas: sendo 0 a 20 considerado péssima, 20 a 40 ruim, 40 a 60 regular, 60 a 80 boa e 80 a 100 considerado ótima (DURÁN e DUNNINGHAM, 2019).

Tabela 2: Escores nos domínios da qualidade de vida, de profissionais de enfermagem, em tempos de pandemia, na Zona da Mata Mineira. 2021.

<b>Domínio da qualidade de vida</b>	<b>Mínimo-Máximo</b>	<b>Média (DP)</b>
Capacidade Funcional	55,0 – 100,0	77,2 (18,9)
Aspectos Físicos	0,0 – 100,0	61,1 (39,7)
Dor	32,0 – 74,0	54,9 (13,7)
Saúde Geral	22,0 - 82,0	61,4 (20,1)
Vitalidade	10,0 – 85,0	46,7 (23,2)
Aspectos Sociais	12,5 – 62,5	44,4 (15,5)
Aspectos Emocionais	0,0 – 100,0	55,6 (44,1)
Saúde Mental	24,0 – 92,0	50,2 (21,6)

Fonte: Elaborado pelos autores

A qualidade do trabalho é influenciada pelo estado físico e mental dos trabalhadores (SCOPINHO, 2010). Nos profissionais avaliados, apresentou maiores pontuações médias nos domínios capacidade funcional ( $\chi=77,2$ ;  $DP=\pm 18,9$ ), aspectos físicos ( $\chi=61,1$ ;  $DP=\pm 39,7$ ) e saúde geral ( $\chi=61,4$ ;  $DP=\pm 20,1$ ). Já nos aspectos Emocional ( $\chi=55,6$ ;  $DP=\pm 44,1$ ), social ( $\chi=44,4$ ;  $DP=\pm 15,5$ ), saúde mental ( $\chi=50,2$ ;  $DP=\pm 21,6$ ), vitalidade ( $\chi=46,7$ ;  $DP=\pm 23,2$ ) e dor ( $\chi=54,9$ ;  $DP=\pm 13,7$ ) as pontuações foram menores, configurado uma qualidade de vida regular.

Elias e Navarro (2006) afirmam que a categoria de enfermeiros detém a qualidade de vida mais prejudicada nos aspectos da dor, vitalidade, aspecto social, aspecto físico e pela saúde mental, o que corrobora com os resultados encontrados. Assim, segundo os autores, a atividade profissional assim como a doméstica, podem ser de execução difíceis e trazer implicações na saúde.

Machado, Vieira e Oliveira (2012) identificaram que o domínio estado geral de saúde é o mais afetado, seguido por vitalidade, dor, aspecto físico e saúde mental, tais aspectos podem ser justificados pelo desgaste físico e mental decorrente da rotina de trabalho. Segundo os autores, isto pode ser justificado pelo contexto ocupacional, que influencia significativamente na qualidade de vida, de modo negativo, sendo capaz de afetar diversas dimensões que conduzem à depreciação profissional.

Diante dos resultados encontrados e em concordância com Albuquerque, Silva e Oliveira (2018) a Qualidade de Vida no Trabalho da equipe de enfermagem

traz possíveis implicações físicas e mentais em decorrência da jornada de trabalho. O desgaste pode ser indicado através dos domínios emocional, físico e funcional.

Clementino *et al.* (2020) afirma que a realidade na qual os profissionais de enfermagem deparam, como a falta de condições de trabalho, baixos salários, jornadas prolongadas, vivência de sofrimento e morte, entre outros problemas, podem interferir na sua saúde e qualidade de vida.

Adicionalmente, Dal’Bosco *et al.* (2020) afirmam que a atuação na linha de frente no combate à Covid-19 pode trazer impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, gerando a diminuição da produtividade e o aumento do índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz.

Nesse sentido, ações nos setores público, filantrópico e privado devem ser implementadas para redução dos fatores estressores relacionados à atuação da enfermagem, especialmente no último ano, devido ao cenário de calamidade decorrente da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados encontrados nesta pesquisa indicam que a Qualidade de Vida destes profissionais da saúde reflete possíveis impactos da pandemia na saúde de quem está na linha de frente de combate à Covid-19. Os domínios que representam uma QV boa são capacidade funcional, aspectos físicos e saúde geral. Já os aspectos Emocional, social, saúde mental, vitalidade e dor configuram uma qualidade de vida regular. Os domínios mais afetados podem reafirmar a vulnerabilidade desses profissionais quanto a riscos psicossociais e laborais.

Tais dados podem ser explicados devido ao desgaste físico e à pressão diária que estes profissionais estão impostos, assim, se faz necessário ações em saúde, no ambiente de trabalho, para promover melhor qualidade de vida e redução dos agravos decorrentes de ambientes estressantes.

A promoção de políticas para favorecimento de condições laborais, é plausível para reduzir a carga dos prejuízos a saúde. Assim, pode contribuir para subsidiar futuras pesquisas relacionadas a questões de qualidade de vida, no trabalho da enfermagem, em hospitais da região investigada. Tem-se como limitação

do estudo o momento atípico de pandemia do coronavírus (Covid-19) e que pode ter interferido diretamente nos resultados, contudo, não há dados para comparações antes da pandemia.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, Marta Lúcia Guimarães Resende; BRASIL-NETO, Joaquim Pereira. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, n. 4, p. 202-207, 2013

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1- 12, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CIT Nº 23, de 17 de agosto de 2017**. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023\\_18\\_08\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html) Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CIT Nº 37, de 22 DE MARÇO DE 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037\\_26\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html) Acesso em: 26 abr.2021.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. Orientador: Marcos Bosi

Ferraz, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al.* Enfermagem na atenção às pessoas com Covid-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-12, 2020.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília – DF: CONFEN, 1986.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF: CONFEN, 1987.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Brasília – DF: CONFEN, 2017.

CORRER, Januário Cassyano *et al.* Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes *Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil). **Arq. Bras. Endocrinol Metab**, v. 52, n. 3, p. 515-522, 2008.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* A Saúde Mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73, p. 1-7, 2020.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42,n. spe, p. 1-7, 2020.

DURÁN, Felipe Cendon. DUNNINGHAM, William Azevedo. Relação entre a carga horária e a Qualidade de Vida dos alunos do curso de medicina de uma faculdade de Salvador. **Revista brasileira de neurologia e psiquiatria**. Bahia, 2019, v. 23, n.3, p. 206-222, set/dez. 2019.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 517-25, 2006.

FELDHAUS Carine *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Revistade Administração em Saúde**, v. 20,n.80, p. 1-16, 2020.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 73, p. 1-9, 2020. Disponível em:

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed: São Paulo, Atlas, 2010.

GUAN, Wei-jie *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

HUDELSON, Patrícia. **Qualitative research for health programmes**. Division of Mental Health World Health Organization. Geneva, 1994. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62315/WHO\\_MNH\\_PSF\\_94.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62315/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 25 set.2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUZA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-4, 2020.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Em foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: Um debate Necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; SANTANA, Leni de Lima; PIZZOLATO, Aline Cecília; SAQUIS, Leila Maria Mansano. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2020.

MOTA, Janine da Silva. Utilização do *google forms* na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.12, p. 371-380, 2019.

NISHIYAMA, Juliana Aparecida Peixoto *et al.* Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v.24, p. 1-8,2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6,p. 1-17, 2020.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira; ARAÚJO, Janieiry Lima; GOMES, José Giovanni Nobre. *Nursing Now* e o papel da enfermagem



no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42, p. 1-5, 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Início. Comunicação e informação. Notícias. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Rio de Janeiro, 2021.

REIS, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. **Análise Descritiva de Dados**. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Belo Horizonte, 2002.

SCOPINHO, Rosimeire Aparecida. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. **Trab Educ Saúde**, v. 7, n. 3, p. 599-607, 2010.

SILVA, Ronaldo Machado; OLIVEIRA, Viviene Mary Faria; SILVA, Raiane Karolaine; REIS, Ilka Afonso; SOUZA, Luís Paulo Souza. Absenteísmo-doença entre trabalhadores da enfermagem nos setores de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Review of research**, v. 9, p. 1-15, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VINUTO, Juliana. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WHA - WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health**. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994.