

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SECTORES DEDICADOS A LOS CUIDADOS COVID-19

QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS SETORES DEDICADOS AO ATENDIMENTO DA COVID-19

QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE IN THE NURSING STAFF OF THE SECTORS DEDICATED TO COVID-19 CARE

Ruthielly Carvalho Vilhalva¹, Andreia Barcellos Teixeira Macedo², Kelly Cristina Milioni³, Liliana Antonioli⁴, Edwing Alberto Urrea Vega⁵, Juciane Aparecida Furlan Inchauspe⁶, Thayane Martins Dornelles⁷, Sônia Beatriz Cocaro de Souza⁸

Cómo citar este artículo: Calidad de vida profesional del personal de enfermeira de los sectores dedicados a los cuidados COVID-19. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(3): e202431. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7003>

RESUMEN

Objetivo: verificar los puntajes de Calidad de Vida Profesional del equipo de enfermería en los sectores dedicados a la atención de pacientes con COVID-19. **Métodos:** estudio transversal, desarrollado en un hospital público del sur del país, de febrero a junio de 2021, con el equipo de enfermería de unidades dedicadas a la atención de pacientes con COVID-19. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la escala de Calidad de Vida Profesional. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 157 profesionales de enfermería, con una edad media de 39,6 ±7,9 años. Se identificó en la mayoría del equipo un nivel medio y alto de satisfacción por compasión (114; 72,3%), pero también puntuaciones medias y altas de burnout (112;71,3%) y estrés traumático secundario (113;72%). **Conclusión:** hubo niveles preocupantes de burnout y estrés traumático secundario, pero los profesionales tuvieron la satisfacción por la compasión como factor protector.

Descriptor: COVID-19; Desgaste por Empatía; Agotamiento Profesional; Grupo de Enfermería

¹ Enfermero. UFRGS. <https://orcid.org/0009-0003-3228-3236>

² Doctorado en Enfermería. UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-4219-4731>

³ Estudiante de Doctorado en Enfermería. UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-4698-487X>

⁴ Postdoctorado en Epidemiología. UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-0806-9910>

⁵ Doctor en Enfermería. Universidad de Santander. <https://orcid.org/0000-0002-9578-4252>

⁶ Doctorado en Enfermería. UFRGS. <https://orcid.org/0000-0002-2386-1378>

⁷ Estudiante de Doctorado en Enfermería. UFCSPA. <https://orcid.org/0000-0001-7377-7054>

⁸ Doctorado en Enfermería. UFRGS. <https://orcid.org/0000-0002-6980-1098>

RESUMO

Objetivo: verificar escores de Qualidade de Vida Profissional da equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento de pacientes com COVID-19. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido em um hospital público do sul do país, de fevereiro a junho de 2021, com a equipe de enfermagem das unidades dedicadas ao atendimento de paciente com COVID-19. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e a escala de Qualidade de Vida Profissional. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e analítica. **Resultados:** a amostra foi composta por 157 profissionais da enfermagem, com média de idade de $39,6 \pm 7,9$ anos. Identificou-se nível médio e elevado de satisfação por compaixão (114;72,3%) na maioria da equipe, mas também escores médios e altos de burnout (112;71,3%) e de estresse traumático secundário (113;72%). **Conclusão:** verificaram-se níveis preocupantes de burnout e estresse traumático secundário, mas os profissionais possuíam a satisfação por compaixão como fator de proteção.

Descritores: COVID-19; Fadiga de Compaixão; Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to verify the Professional Quality of Life scores of the nursing team in the sectors dedicated to caring for patients with COVID-19. **Methods:** cross-sectional study, developed in a public hospital in the south of the country, from February to June 2021, with the nursing team from units dedicated to caring for patients with COVID-19. A sociodemographic questionnaire and the Professional Quality of Life scale were used. Data analysis occurred using descriptive and analytical statistics. **Results:** the sample consisted of 157 nursing professionals, with a mean age of 39.6 ± 7.9 years. A medium and high level of compassion satisfaction (114;72.3%) was identified in most of the team, but also medium and high scores of burnout (112;71.3%) and secondary traumatic stress (113;72%). **Conclusion:** there were worrying levels of burnout and secondary traumatic stress, but professionals had compassion satisfaction as a protective factor.

Descriptors: COVID-19; Compassion Fatigue; Burnout, Professional; Nursing, Team

INTRODUCCIÓN

COVID-19 es una enfermedad causada por el SARS-CoV-2 que tiene una alta tasa de infectividad, patogenicidad y virulencia. El brote se identificó inicialmente en Wuhan, provincia de Hubei, en la República Popular China. A finales de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió información sobre casos de “neumonía viral de causa desconocida”, pronto fue considerada una emergencia de salud pública y el 11 de marzo de 2020 fue considerada una pandemia. Ese día ya había

118 mil casos en 114 países y 4.291 muertes.¹

Ante este escenario, el Sistema Único de Salud (SUS) jugó un papel de vital importancia, asistiendo a la población durante todo el período de la pandemia. Sin embargo, también terminó exponiendo sus debilidades de infraestructura en la atención de pacientes de mediana y alta complejidad, así como la precariedad de la fuerza laboral, con un número inadecuado de profesionales y falta de preparación para actuar en situaciones de pandemia.²

Los profesionales de la salud constituyen un grupo de riesgo ante la COVID-19 al estar expuestos directamente a pacientes infectados, lo que provoca que reciban una alta carga viral. Desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020, hasta febrero de 2021, el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) registró 564 enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería fallecidos por COVID-19. São Paulo fue el estado con mayor incidencia de víctimas mortales, con 87 muertes. Le siguió Río de Janeiro, con 59. En tercer lugar quedó Amazonas, con 44.^{3,4}

En este contexto, los profesionales de la salud han sido sometidos constantemente a una intensa carga de estrés en su rutina diaria de trabajo, trabajando en condiciones laborales inadecuadas. Además, es necesario mencionar que la fuerza laboral de salud no es homogénea, presentando diferencias significativas en género, raza y clase social. La relación profesional/paciente en eventos traumáticos de sufrimiento y dolor intenso o riesgo de muerte aumenta la posibilidad de daño a la salud del profesional, aumentando así el gasto de energía física y mental, dejando al trabajador vulnerable al estrés y al agotamiento ocupacional.⁴

Sin embargo, es posible mantener un equilibrio entre los sentimientos positivos y negativos relacionados con el trabajo. Este equilibrio se denomina Calidad de Vida

Profesional (QVP). QVP incorpora dos aspectos: satisfacción por compasión (sentimientos positivos) y fatiga por compasión (sentimientos negativos). La satisfacción por compasión (CS) se caracteriza por sentimientos de bienestar y placer obtenidos a través del trabajo. Es la satisfacción que uno siente al ayudar a personas que han vivido un evento traumático, la capacidad de contribuir a un ambiente de trabajo saludable o incluso a la sociedad. Por el contrario, la fatiga por compasión (FQ) resulta de una exposición prolongada al estrés por compasión y se divide en dos dimensiones: agotamiento y estrés traumático secundario.⁵

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del estudio es verificar los puntajes del QVP en el equipo de enfermería de sectores dedicados a la atención de pacientes con COVID-19. Los resultados de esta investigación podrían servir para apoyar las actividades de prevención y promoción de la salud de los trabajadores de enfermería, así como para la gestión de los servicios de salud.

MÉTODOS

Este es un estudio transversal, realizado de febrero a junio de 2021. Este diseño recomienda que la recolección de datos se realice en un momento determinado. Son apropiados para describir la situación o las relaciones entre

fenómenos en un momento determinado en el tiempo.⁶

La investigación se llevó a cabo en un hospital universitario público del sur de Brasil, que brinda asistencia, principalmente, a pacientes vinculados al SUS. Cuenta con 842 camas hospitalarias y una moderna estructura para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías en 60 especialidades. El estudio se realizó con profesionales de los sectores designados como lugares específicos para la atención de pacientes con COVID-19, abarcando el sector de emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y unidades de internación, con el siguiente número de camas: Emergencia B (13 camas), UCI 2 (13 camas), UCI A y bloque B (18 camas) y unidades de hospitalización 9 Sur (18 camas) y 7 Sur (32 camas).

La población objetivo estuvo compuesta por 340 profesionales de enfermería, entre ellos 220 auxiliares y técnicos de enfermería y 120 enfermeros. Para efectos de la investigación, los profesionales fueron estratificados por área de actividad y actividad profesional. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa WinPepi, versión 11.65. Considerando una muestra aleatoria estratificada con un poder del 80%, un nivel de significancia del 5% y una correlación mínima de 0,25, se alcanzó un tamaño de muestra de al menos 124 individuos, 25%

(31) auxiliares, 25% (31) enfermería. técnicos y 50% (62) enfermeras. Todos los profesionales que actúan en estos sectores fueron invitados a participar del estudio, caracterizando una muestra por conveniencia.

Se incluyeron enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, de ambos sexos, activos en el cargo, contratados por más de 90 días, en cualquiera de los tres turnos de trabajo, que hayan brindado atención directa a pacientes con COVID -19 en unidades dedicadas COVID-19. unidades. Quedan excluidos los profesionales durante el embarazo o la lactancia; licencias prolongadas (prestaciones de seguridad social y licencia por embarazo), vacaciones y que hayan regresado hace menos de 15 días de estas licencias.

La recolección de datos fue realizada por los autores de la investigación, quienes se acercaron al profesional en horario laboral. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y la escala QVP. El primero tuvo como objetivo recolectar datos sociobiográficos (edad, estado civil, número de hijos, educación, religión), sociolaborales (categoría profesional, antigüedad en la profesión, área de actividad en la institución, turno de trabajo), ingresos, carga de trabajo, jornada semanal, número de puestos de trabajo), condiciones de salud y presencia de enfermedades previas.

La Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-IV) fue creada por Stamm (2005) y validada para el portugués por Lago y Codo (2013). Consta de 28 ítems divididos en dos factores: Satisfacción por Compasión (CS) y Fatiga por Compasión (CF) con 15 y 13 ítems respectivamente. El HR, a su vez, está compuesto por ítems de estrés traumático secundario (ETS) y Burnout. Utilizando el ProQOL-IV es posible evaluar la CV de quienes brindan asistencia individual o comunitaria a personas en situación de dolor, sufrimiento o riesgo de muerte.^{7,8}

La escala de respuesta del instrumento es tipo Likert, va de 0 a 5 puntos, donde 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = frecuentemente y 5 = casi siempre. Según el Manual de la quinta versión del ProQol, se utilizaron los criterios de cuartil (25% y 75%) para establecer puntos de corte, dependiendo del puntaje alcanzado en cada factor se puede considerar bajo, moderado o alto en cada uno. dimensión.

Los datos se agruparon en hojas de cálculo mediante el paquete estadístico SPSS, versión 27. Las variables se analizaron individualmente mediante estadística descriptiva, con el cálculo de la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartil en variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas en

variables cualitativas. Prueba Chi-cuadrado de Pearson para comparar proporciones. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($p < 0,05$) y los análisis se realizaron mediante el programa SPSS versión 21.0.

Este trabajo está vinculado a la investigación matricial denominada “Trastornos mentales no psicóticos y calidad de vida profesional en el equipo de enfermería en tiempos de COVID 19”, aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el número CAEE 23346619.0.0000.5327.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 157 profesionales de enfermería, 112 (71,3%) auxiliares y técnicos de enfermería y 45 (28,7%) enfermeros.

En cuanto a los datos sociodemográficos, la edad promedio fue de $39,6 \pm 7,9$ años, 110 (70,5%) tenían pareja y 111 (70,7%) tenían hijos.

En cuanto a los sectores laborales, 58 (36,9%) fueron de UCI, 39 (24,8%) de urgencia y 60 (38,2%) de las unidades de internación, siendo 58 (36,9%) del diurno y 99 (63,1%) turnos de noche. Además, 46 (29,3%) tenían otro trabajo, 112 (71,3%) trabajaron horas extras durante la pandemia y 144 (92,3%) atendieron a pacientes con COVID-19 durante más de 60 días.

La Tabla 1 presenta las características de salud de los profesionales de enfermería.

Tabla 1. Descripción de las características de salud física y psicoemocional de los profesionales de enfermería de la muestra. Brasil, 2022.

Características de salud (n=157)	Resultados n (%)
¿Tiene algún problema de salud?	35(22,3)
Utiliza algún tipo de medicamento.	57(36,3)
Hubo una ausencia prolongada por problemas de salud.	51(32,5)
Practica actividad física	68 (43,3)
Haz alguna práctica integrativa	16(10,2)
Proporciona apoyo de salud mental.	16(10,2)
Bebe cierta cantidad de bebida alcohólica.	79(50,3)
Clasificación del IMC	
Normal	43(27,4)
Sobrepeso	68(43,3)
Obesidad	46(29,3)

Fuente: datos de la encuesta, 2024.

Existe un elevado número de profesionales catalogados como con sobrepeso y obesidad (total 114; 72,6%) y

que consumen alcohol (79; 50,3%). La Tabla 2 presenta el análisis descriptivo de las dimensiones de la escala.

Tabla 2. Análisis descriptivo de medias, desviación estándar y rango intercuartílico, según las dimensiones de calidad de vida profesional. Brasil, 2022.

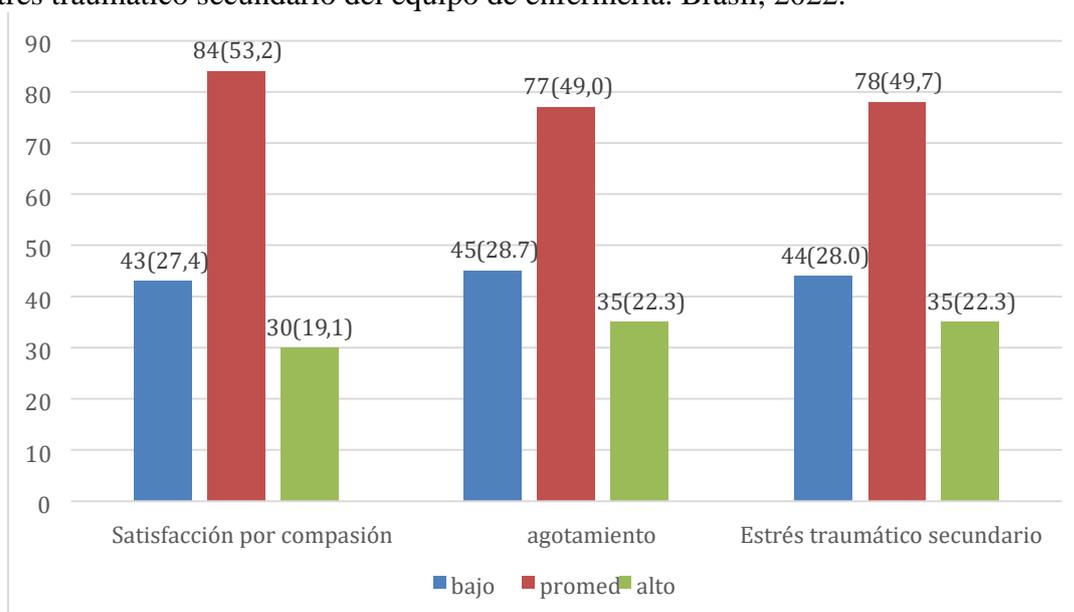
	mín.	máx.	Promedio	PD	P25	P50	P75
Compasión Satisfacción	24.0	50.0	42,5	5.2	39.0	43.0	47.0
Agotamiento	12.0	41.0	24.3	5.3	20.0	25.0	28.0
Estrés traumático secundario	2.0	36.0	13.1	7.3	8.0	12.0	18.0

Mín.: mínimo; máx.: máximo, SD: desviación estándar.

Fuente: datos de la encuesta, 2024.

El Gráfico 1 presenta el análisis descriptivo de las categorías SC, ETS y burnout del equipo de enfermería.

Gráfico 1. Análisis descriptivo de las categorías de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario del equipo de enfermería. Brasil, 2022.



Categorización según rango intercuartil
Fuente: datos de la encuesta, 2024.

Se puede observar que en esta muestra un porcentaje considerable de participantes presentó un nivel medio y alto de SC, burnout y ETS. La Tabla 3 presenta

el análisis de las subescalas de las dimensiones QVP según la categoría profesional.

Tabla 3. Distribución de frecuencia absoluta y porcentaje de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario según categoría de profesionales de enfermería. Brasil, 2022.

		categoría profesional		PAG*
		Asistentes/técnicos (n=112)	Enfermeras (n=45)	
CAROLINA DEL SUR	bajo	32(28,6)	11(24,4)	0.547
	promedio	61(54,5)	23(51,1)	
	alto	19(16,9)	11(24,5)	
B.O.	bajo	37(33,0)	8(17,8)	0.130
	promedio	53(47,3)	24(53,3)	
	alto	22(19,7)	13(28,9)	
ETSE	bajo	33(29,5)	11(24,4)	0.800
	promedio	55(49,1)	23(51,1)	
	alto	24(21,4)	11(24,4)	

*Prueba de chi-cuadrado
Fuente: datos de la encuesta, 2024.

Al evaluar CS, ETS y burnout entre asistentes/técnicos y enfermeros, se observó

que no hubo diferencia estadísticamente significativa. La Tabla 4 presenta el análisis

de las subescalas de las dimensiones QVP según el turno.

Tabla 4. Distribución de frecuencia absoluta y porcentaje de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario según turno de trabajo. Brasil, 2022.

		Cambio		p*
		Diurno (n=58)	Nocturno (n=99)	
SC	bajo	14(24,1)	29(29,3)	0,825
	promedio	34(58,6)	50(50,5)	
	alto	10(17,3)	20(20,2)	
BO	bajo	10(17,3)	35(35,4)	0,069
	promedio	32(55,2)	45(45,5)	
	alto	16(27,5)	19(19,1)	
ETS	bajo	12(20,7)	32(32,3)	0,022
	promedio	31(53,5)	47(47,5)	
	alto	15(25,8)	20(20,2)	

*Prueba de chi-cuadrado

Fuente: datos de la encuesta, 2024.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa en los valores de ETS entre turnos, donde las puntuaciones medias fueron mayores entre los profesionales diurnos en comparación con los trabajadores del turno nocturno ($p=0,022$).

DISCUSIÓN

La pandemia fue un periodo crítico para los profesionales de enfermería, con un aumento de la carga de trabajo, exposición a condiciones laborales aún más precarias de lo habitual, sufrimiento psicológico debido a la incertidumbre y enfrentamiento diario con la muerte. La exposición al virus y el hecho de enfermar de COVID-19 han dejado frágiles a los trabajadores, a sus familias y a sus colegas.⁹

Es probable que la presencia de burnout y HTA pueda estar representando el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales. Estos datos refuerzan que factores como el entorno laboral, aspectos de los pacientes y las propias características del trabajador pueden influir directamente en la FC, incluso durante una pandemia.

Sin embargo, también se observaron niveles considerables de SC, que pueden haber minimizado la enfermedad de algunos profesionales, sirviendo como factor protector. Cabe señalar que, aunque los profesionales declararon que no controlaban regularmente su salud emocional, la empresa les proporcionó apoyo en forma de grupos de debate y escucha, lo que puede haber contribuido al aumento de los niveles de SC.

Al comparar las conclusiones de este estudio con los resultados anteriores a la pandemia, una investigación realizada con enfermeras de centros de atención urgente y de emergencia mostró valores más bajos de CS ($37,1 \pm 5,9$), así como medias más altas de burnout ($26,0 \pm 5,6$) y HTA ($23,9 \pm 5,5$). La autora encontró que las enfermeras que no realizaban actividades de ocio estaban más expuestas al burnout y a la HTA, lo que confirma la hipótesis de que los profesionales que no invierten en su calidad de vida personal tienen mayor riesgo de sufrir fatiga por compasión.¹⁰

Aunque un mayor porcentaje de enfermeras mostró niveles medios y altos de burnout y HTA, no hubo diferencias estadísticamente significativas en comparación con los profesionales de nivel medio. Un estudio sobre salud psicológica realizado con profesionales de enfermería en el noreste del país reveló que los profesionales de nivel técnico presentaban el mayor índice de bajas laborales (68,1%), con una alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo. El autor relaciona este resultado con el hecho de que los técnicos son más numerosos en los hospitales y tienen un contacto más directo con los pacientes.¹¹

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los turnos de día y de noche en relación con la HTA, con medias más altas en los

profesionales diurnos en comparación con los nocturnos ($p=0,022$). En investigaciones realizadas con enfermeras de atención primaria se observó que el RH disminuye a medida que aumenta la experiencia profesional, lo que demuestra que los profesionales del turno de noche tienen más experiencia y llevan más tiempo en la profesión, mientras que los del turno de día son recién licenciados o tienen poca experiencia profesional.¹²

En cuanto a la salud física, en esta muestra se encontró que más de la mitad de los participantes tenían sobrepeso y obesidad, condición adquirida antes de la pandemia, lo que hace saltar las alarmas, dado que el aumento de peso y el aumento del perímetro de la cintura son marcadores importantes de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), siendo la obesidad el principal indicador de riesgo cardiovascular en el 75% de los hombres y en el 65% de las mujeres. La evidencia científica relaciona la obesidad directa o indirectamente con factores de alto riesgo de COVID-19 y las personas con DM, hipertensión y obesidad severa tienen más probabilidades de infectarse y manifestar más complicaciones y evolucionar hacia la muerte.¹³

La presencia de sobrepeso y obesidad en COVID-19 hace que los profesionales sean más susceptibles a un peor pronóstico. Los estudios han demostrado que los pacientes con obesidad

tienen más probabilidades de ser hospitalizados que otros individuos cuando se infectan con el virus de la gripe. Esta asociación es más importante cuando se estudia el SARS-CoV-2, ya que existe una afinidad genética entre el virus actual y las formas anteriores del coronavirus. Una revisión bibliográfica identificó la obesidad como una de las comorbilidades que condujeron a la hospitalización, presentándose en el 48,3% de los casos.¹⁴

Los hábitos de vida saludables tienen un impacto positivo en la salud, y un ejemplo de ello es la actividad física. De los profesionales encuestados, menos de la mitad practicaba algún tipo de actividad. Un estudio realizado durante la pandemia constató que los profesionales que practicaban habitualmente algún tipo de actividad física tenían mejores niveles de CS y, en consecuencia, una mejor calidad de vida laboral.¹⁵

La pandemia de COVID-19 ha acentuado la necesidad de asistencia sanitaria y, en consecuencia, los profesionales se han visto sobrecargados como nunca antes lo habían estado. También se han visto expuestos a innumerables situaciones de estrés. Como consecuencia, la sociedad y los profesionales sanitarios implicados en la atención a las personas infectadas han enfermado mentalmente. Estas condiciones, además de perjudicar al profesional,

también repercuten en el futuro en el absentismo y en la calidad de la asistencia.¹⁶

Dada la relevancia del tema, se cree que las evidencias aportadas contribuirán a la producción científica sobre la calidad de vida en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19, señalando la importancia de prevenir y reducir diversos factores y así lograr mayor satisfacción, motivación y condiciones que afectan negativamente su calidad de vida, repercutiendo directamente en la calidad de la atención a los pacientes. Sin embargo, los reflejos positivos fueron la notoriedad de la enfermería, ya que el desarrollo de esta investigación corrobora la reafirmación del profesional y su importancia frente a la atención de la salud esencial para la vida humana.

CONCLUSIÓN

Este estudio pretendía evaluar la CdV de los profesionales de enfermería en tiempos de COVID-19. Los resultados mostraron altos niveles de experiencias negativas (BO y HTA), pero también alta CS, que puede haber actuado como factor protector frente a la enfermedad.

Una limitación de este estudio es el diseño transversal, que impide evaluar las influencias de las variables a lo largo del tiempo. La segunda es el hecho de que los participantes pueden haber respondido a las preguntas durante o después de una jornada

laboral estresante, lo que puede haber influido en los resultados. Sin embargo, entre los factores atenuantes se encuentran el uso de un instrumento bien establecido y ampliamente utilizado en la literatura y la reconocida importancia de evaluar la QHP.

Se entiende que el seguimiento de los profesionales que han trabajado durante la pandemia debe ser continuo en los próximos años. Los programas de gestión del estrés y las intervenciones para reducir los efectos de la FC deben probarse y aplicarse en las instituciones sanitarias, con vistas a respaldar los programas para reducir los daños en la salud de los trabajadores en el periodo posterior a la COVID-19.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 3 maio 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 29 jul 2024];75(Supl 1):e20200859. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Número de profissionais de enfermagem mortos por Covid-19 volta a crescer [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2021 [citado em 3 maio 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/numero-de-profissionais-de-enfermagem-mortos-por-covid-19-volta-a-crescer_85150.html
4. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. set 2020 [citado em 29 jul 2024];; 25(9):3465–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
5. Dornelles TM, Macedo ABT, Souza SB CD. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 29 jul 2024]; 29:e2190153. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0153>
6. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jul 2024]; 28(3):356-60. Disponível em: <https://www.journals.usp.br/jhgd/articloe/view/152198/149017>
7. Stamm BH. The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. Lutherville, MD: Sidran Press; 2005. Disponível em: <https://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>
8. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol.* [Internet]. jun 2013 [citado em 30 jul 2024]; 18(2):213-21. Disponível: <http://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt>
9. Caliari JDS, Santos MAD, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.*

- [Internet]. 2022 [citado em 30 jul 2024]; 75(suppl 1):e20201382. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>
10. Borges EMDN, Fonseca CINDS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 30 jul 2024]; 27:e3175. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
 11. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuid*. [Internet]. 2019 [citado em 03 maio 2024]; 10(2):e631. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
 12. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Oliveira Moreira AA, Haddad MDCLF. Satisfação, fadiga por compaixão e fatores associados em enfermeiros da atenção básica. *Enferm Glob*. [Internet]. out 2021 [citado em 30 jul 2024]; 20(4):291–323. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.457511>
 13. Martelleto GKS, Alberti CG, Bonow NE, Giacomini GM, Neves JK, Miranda ECAD, et al. Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de COVID-19: uma breve revisão. *Braz J Dev*. [Internet]. 2021 [citado em 30 jul 2024]; 7(2):13438–58. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-116>
 14. Araújo DMDN, Martins IC. A obesidade como fator preditivo de hospitalização em UTI no paciente adulto infectado com COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Iberoam Humanidades Ciênc Educ*. [Internet]. set 2021 [citado em 30 jul 2024]; 7(9):230-45. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2187>
 15. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC de. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2023 [citado em 30 jul 2024]; 44:e20210309. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.pt>
 16. Aragão JA, Souza LRD, Vieira BH, Reis FP. Impactos na saúde mental em profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. In: Siqueira SMC, organizadora. *COVID-19: o trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia* [Internet]. São Paulo: Científica Digital; 2021 [citado em 03 maio 2024]. p. 133-43. DOI: <https://doi.org/10.37885/210303550>

RECIBIDO: 19/08/23

APROBADO: 26/07/24

PUBLICADO: 10/2024