

Qualidade de vida dos profissionais de saúde no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19

Quality of life of health professionals in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic

DOI:10.34119/bjhrv6n3-122

Recebimento dos originais: 18/04/2023

Aceitação para publicação: 18/05/2023

Ana Paula Hesketh Campos Magno

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: anaphesketh@sempreceub.com

Bruna Sampaio Castro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: bruna.scastro@sempreceub.com

Carolinne Teodoro Cruz

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: carolinne.tcruz@sempreceub.com

Eduardo Primo da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: betachuva@gmail.com

Isabella Bringel Cardoso Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: isabella.bringel@sempreceub.com

Ubirajara Jose Picanço de Miranda Junior

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: ubirajara.junior@ceub.edu.br

RESUMO

Com o surgimento do vírus SARS-Cov 2 ou doença Covid-19 em dezembro de 2019 na China, ocorreu a determinação de uma pandemia, o que refletiu diretamente na saúde dos profissionais

que trabalham em na área hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde, antes da instituição da vacina, estimava-se que 20% dos casos necessitavam de internação, devido à dificuldade respiratória, e 5% precisavam de suporte ventilatório. Assim, foram instituídas altas cargas de trabalho, longos plantões, aumento do tempo de paramentação e isolamento social, que levaram a inúmeras consequências, como cansaço, afastamento da família e estresse. A inexperiência também foi relatada, pela dificuldade de intervir nas áreas em que não tinham atuação, ocasionando um sentimento de fracasso e impotência. Outros sentimentos foram evidenciados, como o medo de transmitir ou ser contaminado, angústia, preocupação e raiva, o que levou a um isolamento das funções diárias e sociais. Sintomas de ansiedade, depressão e síndrome de burnout foram prevalentes. Dessa forma, foram pensadas propostas e sugestões para amenizar o quadro, como priorizar repouso e intervalos entre as longas jornadas, oferta de apoio emocional e estímulos à prática de atividade física.

Palavras-chave: qualidade de vida, Covid-19, profissional da saúde, estresse, pandemia.

ABSTRACT

With the emergence of the SARS-Cov2 virus, or disease Covid-19, there was a determination of a pandemic, which reflected directly in health professionals working in the hospital area. According to the Ministry of Health, before the institution of the vaccine, it was estimated that 20% of cases needed to be hospitalized due the breath difficulty, and 5% needed ventilatory support. Thus, was instituted long working hours, long shifts, increase the apparel time, and social, which led to consequences such as increased family distance and stress. The lack of experience was also reported, due to the difficulty of intervention in the areas that had no action, having experienced a feeling of failure and impotence. Many feelings were evidenced, such as the fear of transmitting or to be contaminated, anguish, concern, anger and feelings of impotence, which led to isolation from daily functions and social life. Symptoms of anxiety, depression and burnout syndrome were prevalent. In this way, proposals and suggestions were planned to minimize the issue, such as prioritization of rests and periods between the longest journeys, emotional support and incentives for the practice of physical activity.

Keywords: life's quality, Covid-19, health professional, stress, pandemics.

1 INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que teve um novo agente infeccioso (SARS-CoV-2019), descoberto em 31/12/19, após casos registrados na cidade de Wuhan, na China. Os primeiros coronavírus detectados entre humanos foram identificados em meados da década de 1960. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus¹⁵.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: Alpha coronavírus 229E e NL63; Beta coronavírus OC43 e HKU1; SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS); MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS); SARS-CoV-2019, chamado de novo coronavírus, conforme citado anteriormente.

A doença provocada pelo SARS-CoV-2 ficou conhecida como COVID-19 e se tornou um problema de saúde pública mundial rapidamente, atingindo todos os continentes ainda nos primeiros meses de 2020. No dia 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ¹⁵.

Para conter o avanço da doença pelo mundo, várias cidades suspenderam eventos e aulas, além de fecharem suas fronteiras. Em algumas regiões, foi adotado o lockdown, uma medida rígida que se caracteriza pelo bloqueio total de uma área, limitando a circulação de pessoas ¹¹.

Os sintomas da COVID-19 são bastante semelhantes a uma gripe ou resfriado, entretanto, a doença pode se agravar levando a uma síndrome respiratória grave. Entre os sintomas mais comuns, estão: febre, tosse seca, cansaço. Outros sintomas também podem ocorrer, tais como diarreia, náuseas, vômito, dor de garganta, coriza e congestão nasal, anosmia e ageusia, hiporexia e dispneia. Vale destacar que algumas pessoas são assintomáticas e outras podem desenvolver complicações ¹¹.

No Brasil, antes do surgimento das vacinas, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), estimava-se que 20% dos casos de COVID-19 necessitavam de internação devido à dificuldade respiratória, dos quais 5%, de suporte respiratório. Os casos mais graves ocorreram, geralmente, em indivíduos idosos e nas pessoas que apresentavam comorbidades como pressão alta, problemas cardíacos e diabetes ¹¹.

A transmissão da COVID-19 ocorre de uma pessoa para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas pelo paciente ao tossir ou espirrar, por exemplo. As gotículas podem também contaminar objetos, e o vírus pode permanecer nessas superfícies por horas ou dias. Uma pessoa, ao tocar essa superfície contaminada, pode levar a mão aos olhos, boca e nariz e transportar o vírus para essa região, infectando-se ¹¹.

O diagnóstico da COVID-19 é feito por meio da análise dos sintomas do paciente e da realização de exames laboratoriais. Para o diagnóstico clínico, o médico avaliará a presença de sintomas associados à doença. Dentre os exames laboratoriais que podem ser solicitados, destacam-se o de biologia molecular (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction - RT-PCR) e o imunológico (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA), que detecta a presença de anticorpos ¹¹.

Até o momento, não existe tratamento específico para a doença. Sintomas como dor e febre são tratados com medicamentos analgésicos e antitérmicos. Ainda há muita discussão a respeito da eficiência de alguns medicamentos no tratamento de COVID-19, sendo alguns utilizados apesar de não haver evidência científica que comprove sua eficácia ¹¹.

Os casos mais graves são encaminhados para hospitais de referência para o isolamento e acompanhamento. Muitos casos necessitam de ventilação mecânica a fim de se garantir melhor oxigenação. Casos mais leves podem ser tratados no domicílio, desde que o paciente se comprometa a realizar medidas de precaução ¹¹.

Por ser a COVID-19 uma doença de importância epidemiológica em sua transmissão, é fulcral investir em práticas de higiene que evitem a contaminação. A prevenção se dá pelo uso de máscaras, e adoção de medidas simples, tais como: lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou realizar a higienização com álcool em gel 70%, evitar tocar nos olhos, boca e nariz com as mãos sem a devida higienização, evitar contato com pessoas que apresentem sintomas de doenças respiratórias, limpar sempre objetos que são manuseados com frequência, evitar aglomerações, manter distância mínima de 2 metros de outras pessoas ¹¹.

Caso seja um profissional da saúde, deve ser utilizado equipamento de proteção individual, como máscaras e óculos, durante todo o cuidado com os pacientes ¹¹.

Várias vacinas contra COVID-19 foram desenvolvidas ao redor do mundo e outras ainda estão sendo desenvolvidas e testadas. Algumas delas receberam autorização para uso emergencial em alguns países, como o Brasil ¹¹.

Com o avanço da pandemia, observou-se o surgimento de variantes de SARS-CoV-2. Até o momento, sabe-se que algumas vacinas mostraram redução na sua eficácia diante do surgimento dessas novas variantes. É importante, no entanto, que estudos sejam realizados a fim de que essas vacinas sejam modificadas e uma maior proteção seja conseguida ¹¹.

O surgimento de variantes faz perceber com clareza a necessidade de se bloquear, o quanto antes, a circulação do vírus. Quanto menos o vírus circula, menos mutações surgem e, desse modo, maior a eficácia das vacinas desenvolvidas. Para barrar a circulação, é importante investir na vacinação, na imunização e na conscientização das pessoas para que as medidas de prevenção da doença sejam adotadas ¹¹.

Diante da exposição à Covid-19, inúmeras consequências deletérias ocorreram, como aumento da carga de trabalho devido ao alto número de contaminados, o cansaço, o estresse e o afastamento social devido ao medo de contaminação, sendo relevante, portanto, proceder uma confirmação da existência desses fatores em outras produções nacionais ¹⁵.

2 OBJETIVO

Revisar publicações científicas nacionais acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde brasileiros, no contexto da pandemia de COVID-19.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão em que foi realizada uma busca de publicações brasileiras entre os anos de 2019 e 2022 sobre o tema “Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19”, por meio das bases de dados online: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. A estratégia de busca incluiu, como descritores, os seguintes títulos e palavras-chaves: “qualidade de vida”, “profissionais de saúde”, “Covid-19”, “estresse” e “pandemia”.

Conforme as normas vigentes, as análises de publicações caracterizadas por artigo de revisão, não necessitam de submissão e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ressaltando que os dados são de domínio público.

Os critérios de inclusão utilizados abordaram estudos, no âmbito da saúde do trabalhador da saúde e que discutiram a importância da qualidade de vida, as dificuldades, os desafios, as percepções sobre a realidade e os temores, o processo de adoecimento e as estratégias para busca de soluções frente à doença.

Além disso, foram incluídas publicações no idioma português e inglês, com restrição temporal dos últimos três anos. Foram excluídas revisões de literatura e estudos com título, resumo, objetivo e texto que não condizem com o escopo da revisão. A priori, 18 estudos foram pré-selecionados. A posteriori, somente 13 foram considerados relevantes e atuais para o desenvolvimento desta revisão, conforme apresentado no quadro 1. Após a busca e seleção do material, foi realizada leitura e análise descritiva integral, fato que subsidiou a construção de um quadro que demonstra a amplitude dos estudos e o texto que se apresenta como constituinte dos resultados deste trabalho.

Quadro 1. Objetivo declarado no texto dos artigos selecionados.

Artigo e objetivo
Artigo 1 – Investigar os efeitos da atuação na linha de frente da COVID-19 na saúde mental de profissionais de hospital público ¹⁶ .
Artigo 2 - Analisar as publicações científicas brasileiras e internacionais acerca do estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19 ⁵ .
Artigo 3 – Identificar estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar no cenário da pandemia COVID-19, por meio de uma revisão bibliográfica ² .
Artigo 4 - Refletir sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento ao novo coronavírus e apontar o impacto na vida desses profissionais em meio à pandemia ⁸ .
Artigo 5 - Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 ¹⁴ .
Artigo 6 - Sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e apontam ações e estratégias para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais ¹⁷ .
Artigo 7 - Identificar os estressores ocupacionais em profissionais de saúde e as intervenções voltadas para a prevenção no contexto da COVID-19, fundamentado no Modelo de Sistemas de Betty Neuman ¹ .

Artigo 8 - Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da área da saúde da linha de frente na pandemia do COVID-19, e quais consequências para os serviços de saúde ¹³ .
Artigo 9 - Investigar mudanças na vida diária e nos hábitos de sono de profissionais de saúde no Brasil ¹⁰ .
Artigo 10 - Compreender as vivências de 16 profissionais da medicina, enfermagem e fisioterapia que atuam na “linha de frente” do novo coronavírus ⁹ .
Artigo 11 - Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e analisar os fatores relacionados ⁴ .
Artigo 12 - Avaliar a qualidade de vida de profissionais de saúde testados para covid-19 em uma policlínica no estado do Rio de Janeiro ¹² .
Artigo 13 - Refletir sobre os principais impactos causados na qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do novo coronavírus ⁷ .

Da leitura preliminar dos textos observou-se que, apesar da diversidade de ambientes e locais estudados, os cenários, a realidade e as propostas e sugestões tinham muito em comum. Desta forma foi necessário elaborar um quadro com as especificidades de cada pesquisa, como se observa a seguir:

Quadro 2. Principais aspectos de cada artigo.

Objeto Analisado	Diagnóstico de Situação	Impactos e Consequências	Propostas e Sugestões
Artigo 1 – Entrevistas com 123 profissionais – 76% de enfermagem e 81% mulheres ¹⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> - Longos plantões; - Pressão e cansaço; - Tempo de paramentação; - Isolamento no próprio hospital; - Culpa relacionado à família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais apresentaram quadro de sofrimento psicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar o repouso e intervalos; - Adequação de rotinas e espaços físicos; - Oferta de apoio emocional.
Artigo 2 – Análise da situação do estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar nos continentes exceto África ⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> - Longos plantões; - Pressão e cansaço; - Tempo de paramentação; - Isolamento e perda do apoio social; - Falta de experiência com emergências de saúde pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estresse moral; - Sentimento de fracasso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de intensificar a produção científica; - Desenvolver olhar crítico que provoque inquietações nos profissionais de saúde acerca da sua realidade de trabalho.
Artigo 3 – Buscou estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar ² .	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga de trabalho; - Manipulação de equipamentos específicos de proteção; - Alta taxa de transmissão do vírus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoecimento; - Óbitos; - Afastamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de apoio dos gestores; - Reinventar e reaprender diante de um cenário desafiador; - Melhorar o repasse de orientações sobre as medidas de prevenção.
Artigo 4 – Refletir sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem ⁸ .	<ul style="list-style-type: none"> - Medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência; - Incerteza do que está por vir, como pelo isolamento social imposto aos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afastamento das funções diárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Repensar a saúde e segurança dos profissionais de enfermagem visando uma assistência com qualidade e segurança aos pacientes.

Artigo 5 – <i>Web-survey</i> com 490 participantes de equipes de enfermagem, realizado no Rio Grande do Norte, 86,7% do sexo feminino ¹⁴ .	- Ter se afastado do serviço ou ter a função alterada em decorrência da pandemia; - Ser profissional de serviços sem estrutura para a pandemia.	- 30,4% tiveram algum transtorno mental, sendo: - 39,6% Sintomas de ansiedade; - 38% sinais de depressão; - 62,4% sintomas da Síndrome de Burnout.	- Ações que visem à melhoria das condições de trabalho; - Estímulo a prática de atividades físicas podem ser benéficas.
Artigo 6 – Buscou sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde ¹⁷ .	- Contaminação dos profissionais de saúde; - Problemas de saúde mental.	- Afastamentos; - Óbitos.	- Desenvolvimento estratégias de comunicação social que contribuam para a valorização do SUS e dos profissionais e trabalhadores; - Reiterar a recomendação da OMS com relação ao apoio que a população pode dar aos trabalhadores em saúde.
Artigo 7 – Identificar os estressores ocupacionais em profissionais de saúde e as intervenções voltadas para a prevenção ¹ .	- Estresse ocupacional; - Medo, ataques de pânico, sintomas pós-traumáticos, angústia psicológica, estigma, tendências depressivas, distúrbios do sono, desamparo, isolamento social.	- Afastamentos.	- Identificou estratégias de prevenção ao estresse ocupacional a nível primário e secundário.
Artigo 8 – Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da área da saúde e quais as consequências ¹³ .	- Fragilidade mental diante das incertezas do futuro; - Estresse, medo, angústia; - Sono alterado.	- Profissional não procura ajuda.	- Necessidade de as organizações de saúde se atentar para esse quadro e organizar maneiras de melhorar o bem-estar dos profissionais.
Artigo 9 – Investigar mudanças na vida diária e nos hábitos de sono de profissionais de saúde no Brasil – 710 pessoas, 80,8% mulheres, 41,8 médicos, Estado da Paraíba ¹⁰ .	- Queixas em relação ao sono (iniciar ou manter); - Mudança na dieta alimentar (aumento da ingestão de carboidratos).	- Uso de medicamentos para insônia; - Aumento no consumo de bebidas alcoólicas. - Redução da atividade física.	- Comparando com o cenário internacional, os profissionais de saúde brasileiros foram mais afetados nos aspectos da qualidade de vida.
Artigo 10 – Este estudo teve por objetivo compreender as vivências de 16 profissionais da medicina, enfermagem e fisioterapia durante a pandemia ⁹ .	- Angústia, ansiedade, depressão, agravos à saúde física e psicológica.	- Repensar o sentido da vida e da morte.	- Necessidade de ampliar recursos e suporte emocional aos TS a fim de administrar adequadamente os Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho.
Artigo 11 – Avaliar a qualidade de vida – 572 profissionais de enfermagem, 88,81% eram mulheres ⁴ .	- Elevados níveis de depressão, distúrbio do sono e sintomas de angústia.	- Sobre a qualidade de vida, a percepção das mulheres das mulheres com carga horária superior a 50 horas foi pior.	- São necessárias intervenções que reduzam os prejuízos à saúde dos profissionais e contribuam com a qualidade da assistência oferecida.

<p>Artigo 12 – Avaliar a qualidade de vida – 476 profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, 70% eram mulheres ¹².</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fadiga e dispneia; - Falta de lazer; - Isolamento; - Sobrecarga de trabalho; - O medo de transmitir doença. 	<p>- Autoestima Comprometida.</p>	<p>- Necessitam de olhar minucioso sobre sua qualidade de vida, visto que estão mais propensos a desfechos negativos pela atuação na pandemia, com impacto principalmente no lazer, dor, desconforto, entre outros.</p>
<p>Artigo 13 – Trata-se de uma reflexão teórica, baseada na teoria de qualidade de vida no trabalho, em especial para equipe de enfermagem ⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Longas jornadas de trabalho; - Aumento da sobrecarga de trabalho, o que causa a eles um maior sofrimento físico e mental; - Baixos salários; - Falta de EPIs. 	<p>- Afastamento dos profissionais, seja por adoecimento ou por serem de grupo de riscos.</p>	<p>- O trabalho identificou quatro pontos positivos no enfrentamento da pandemia: a) oportunidades de crescimento e segurança contínuas; b) institucionalismo e cidadania; c) relevância social da vida no trabalho; d) desenvolvimento de capacidades humanas.</p>

4 DISCUSSÃO

Importante esclarecer, de antemão, que o termo “profissionais de saúde” é bem amplo, podendo ser utilizado para aquele que exerce o trabalho de forma autônoma ou mediante uma relação de subordinação. Assim, quando utiliza-se o termo funcionários da saúde, pode-se criar uma lista grande de profissões e atividades que englobam essa definição, cada qual com suas peculiaridades e submetidos a situações distintas, qual seja: um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a), um técnico de enfermagem, alguém que trabalha auxiliando um(a) cirurgiã(o) dentista, entre outras ⁶.

Nesse sentido, ainda cabe destacar que esse profissional, como regra, exerce suas atividades em um espaço determinado, para o qual existem regras específicas acerca de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Destaca-se o previsto na Norma Regulamentadora (NR) 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, assim declarando no item 32.1.2:

“Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade” ³.

Realizadas as considerações sobre a população alvo dos estudos realizados, comparativamente, buscou-se as simetrias. Nessa altura, verificou-se que alguns pontos

coincidiram na maioria dos aspectos nos 13 artigos analisados, conforme pode ser verificado no quadro 3:

Quadro 3. Relação entre as queixas e em quantos artigos elas se apresentaram.

Queixas dos profissionais de saúde	*Quantidade de artigos
Sobrecarga de trabalho	6
Isolamento	5
Dificuldades com o sono	4
Medo (de transmissão ou de contaminação)	4
Falta de lazer	3
Ansiedade	3
Depressão	2
Mudança de hábitos alimentares	2
Insegurança no exercício das funções (falta de treinamento)	2

* Os artigos possuem mais de uma queixa.

É de se observar que não foram incluídas, na relação acima, as queixas que não tiveram referência em mais de um artigo, pois, tal condição ampliaria em muito o objeto de análise do presente trabalho.

O destaque sobre a qualidade de vida do trabalhador da saúde foi a sobrecarga de trabalho, agravo mencionado por quase metade das pesquisas. Sobre esse tema é importante considerar o contexto em que a atividade do profissional de saúde se envolveu, como já mencionado na parte introdutória, a morbimortalidade, a velocidade de transmissão do vírus e uma maior necessidade de se proteger, bem como o desconhecimento da própria doença, impuseram uma nova dinâmica na atividade do trabalhador da saúde.

Isso possui respaldo na afirmação constante do trabalho colacionado pelo artigo 2 (quadro 1), “COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa”. Nesse trabalho, afirma-se que mesmo em um cenário mais otimista, seria observada uma sobrecarga dos serviços emergenciais em várias microrregiões de saúde⁵.

Continuando a argumentação, os mesmos autores apresentam dados sobre a hospitalização por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), onde informam que desde a detecção do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, esta superou os números do ano anterior.

Até 29 de maio de 2020, observou-se um incremento de mais de 705% de hospitalizações por SRAG, em relação ao mesmo período de 2019, sendo registradas 168.676 hospitalizações, das quais 52.335 (31,0%) foram de casos confirmados de COVID-19. A superlotação hospitalar, a escassez de recursos e o número insuficiente de profissionais

afetaram direta e negativamente a autoestima do profissional, gerando ansiedade e sentimento de impotência⁵.

Outra importante alteração de rotina foi mencionada por COSTA, N. *et al.*⁸, o isolamento como segunda queixa entre os profissionais. Nesse artigo (Quadro 1), os autores referem que diante desse cenário, muitos sentimentos floresceram, como medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência, entre outros. Tais sentimentos são gerados, tanto pela incerteza do que está por vir, como pelo isolamento social imposto aos familiares, que em meio à situação de risco, vivenciaram o conflito de manterem-se afastados das funções diárias, embora muitas vezes as condições familiares, financeiras e sociais não permitissem essa opção⁸.

O terceiro estressor mencionado foi a alteração no padrão de sono, com relação direta ao primeiro tópico, a sobrecarga de trabalho. Assim, CALIARI, J. *et al.*⁴, concluiu que o aumento da sobrecarga física e emocional, além de impactar nas relações entre os membros da equipe, também prejudica a saúde dos profissionais, como a qualidade do sono e o repouso, o que justifica o aumento no consumo de medicamentos para dormir⁴.

O medo foi mencionado em quatro publicações, destacando o que trouxe PRADO, A. *et al.*¹³ (quadro 1), ao dizer que concernente aos fatores relacionados ao estresse ocupacional nos profissionais de saúde, no contexto da pandemia da COVID-19 identificou-se as seguintes questões:

- Intrapessoais: o medo de contágio e o conhecimento restrito da doença;
- Interpessoais: mudança nos relacionamentos sociais e receio de transmissão aos familiares, vivenciar o adoecimento de colegas e familiares e perda de entes queridos;
- Extrapessoais: sistema de saúde inadequado e sobrecarga de trabalho¹³.

Não menos importante, mas intrinsecamente ligado aos demais estressores, destaca-se que a falta de lazer, ansiedade, depressão, mudança de hábitos alimentares e insegurança no exercício das funções, caracterizada pela falta de treinamento, também foi objeto de análise de PIRES, B. *et al.*¹², conforme apresentado no artigo 12 (quadro 1) que avaliou qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Esse manuscrito trouxe a afirmação que quanto maior o número de pacientes, maior a sobrecarga de trabalho, o que aumenta a possibilidade de infecção e exaustão física, resultando em maior estresse e burnout, que afeta a qualidade do sono, levando ao uso abusivo de medicamentos¹².

O mesmo estudo realizado foi mais além, indicando informação sobre gênero, assim considerando que outro aspecto a se destacar é que a maioria dos participantes era de mulheres que, além do trabalho, assumiam a responsabilidade das tarefas domésticas, reduzindo o tempo

livre para as atividades de recreação e lazer, o que pode ter interferido negativamente nesse domínio da qualidade de vida ¹².

Os artigos analisados, conforme se demonstra no quadro 2, foram unânimes em apresentar propostas e sugestões com objetivo de melhorar as condições de trabalho suportadas pelos trabalhadores da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde têm sido protagonistas na atual emergência provocada pela pandemia de COVID-19. A análise das pesquisas aqui apresentadas confirmam que existem fatores que estão associados ao comprometimento da qualidade de vida desses trabalhadores, afetando o trabalho por eles oferecido.

As pesquisas também demonstraram que esse processo de deterioração da qualidade de vida dos profissionais repercute nas relações sociais por eles vivenciadas, afetando, inclusive, a higiene do sono e o relacionamento familiar.

Vários foram os estressores analisados, mas nenhum deles superou a sobrecarga de trabalho. Passados mais de dois anos do início da pandemia de COVID-19, a situação desfavorável aos trabalhadores da saúde ainda persiste.

Por fim, observa-se que todos os trabalhos analisados apresentaram, cada um ao seu modo, propostas para melhorar a qualidade de vida do profissional da saúde envolvido diretamente com a pandemia de COVID-19, como priorizar repouso e intervalos entre as longas horas de trabalho, oferta de apoio emocional (consultas regulares com profissionais da área de saúde mental) e estímulo para prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

1. ALMINO, Romanniny Hévillyn Silva Costa et al. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2021, v. 34 [Acessado em 17 Maio 2022] , eAPE002655. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02655>>. Epub 26 Nov 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02655>.
2. BARROS, Keila Cristina Costa; at al. Estresse ocupacional em ambiente hospitalar no cenário da COVID-19: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 20 n. 3 (2021). Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4233>>. Acesso em 18 mai. 2022.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. Norma Regulamentadora nº. 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Disponível em <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>>. Acesso em 17 mai. 2022.
4. CALIARI, Juliano de Souza et al. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2022, v. 75, suppl 1 [Acessado em 17 Maio 2022] , e20201382. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>>. Epub 18 Out 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
5. COSTA, Natalí Nascimento Gonçalves et al. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2022, v. 75, n. Suppl 1. Acesso em 17 Mai. 2022], e20200859. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>>. Epub 25 Fev 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.
6. DINIZ, Advocacia. Os funcionários da saúde tem direito a insalubridade? Disponível em<<https://advdiniz.com.br/funcionarios-da-saude-tem-direito-insalubridade/#>>. Acesso em 17 mai. 2022.
7. FONSECA, CRP, Aguiar BF, Macedo LC, Miranda FMDA. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: impactos decorrentes do enfrentamento da covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021;11:e3886. [Acesso em 17 mai. 2022]; Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3886/2766>>. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3886>.
8. MIRANDA, FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm. [Internet]**. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>. Acesso em 17 mai. 2022.

9. MESSIAS, João Carlos Caselli et al. Morte e Resistência: Profissionais na Linha de Frente Contra a Covid-19. **Paidéia (Ribeirão Preto) [online]**. 2022, v. 32 [Acessado em 17 Maio 2022] , e3209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3209>>. Epub 28 Mar 2022. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3209>.
10. MOTA, Isabella Araújo et al. Impacto da COVID-19 nos hábitos alimentares, atividade física e sono em profissionais de saúde brasileiros. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]**. 2021, v. 79, n. 5 [Acessado em 17 Maio 2022] , pp. 429-436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>>. Epub 24 Maio 2021. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>.
11. MUNDO EDUCAÇÃO. Breve histórico da COVID-19. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/covid-19.htm>>. Acesso em 17 de mai. de 2022.
12. PIRES, Bruna Maiara Ferreira Barreto et al. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Cogitare Enfermagem [online]**. 2021, v. 26 [Acessado em 17 Maio 2022] , e78275. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>>. Epub 05 Nov 2021. ISSN 2176-9133. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>.
13. PRADO A. D., Peixoto B. C., da Silva A. M. B., & Scalia L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (46), e4128. Disponível em <<https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>>. Acesso em 26 de março de 2023.
14. SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery [online]**. 2021, v. 25, n. spe [Acessado em 17 Maio 2022] , e20200370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.
15. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. O Novo Coronavírus. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/doenca.html>>. Acesso em 17 de mai. de 2022.
16. SILVEIRA, Aline Faria; et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30–38, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/#>>. Acesso em: 19 abr. 2022.
17. TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado em 17 Maio 2022] , pp. 3465-3474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.