ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

MYLLENA NILCE DE FREITAS SURMANO

Qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e fatores associados

RIBEIRÃO PRETO

2022

MYLLENA NILCE DE FREITAS SURMANO

Qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e fatores associados

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: O cuidar de adultos e idosos

Orientador: Profa. Dra. Elucir Gir

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Surmano, Myllena Nilce de Freitas
Qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e fatores associados. Ribeirão Preto, 2022.
70 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientador: Profa. Dra. Elucir Gir

1. Profissionais da Saúde. 2. Qualidade de vida. 3.Covid-19. 4.Infecção por coronavírus.

SURMANO, Myllena Nilce de Freitas

Qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e fatores associados

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em ...../...../.....

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha mãe, Elaine, se hoje sou quem sou, é pelo seu esforço e dedicação, por seu trabalho árduo e incansável, para que eu pudesse estudar e me tornar uma pessoa 'melhor'. É por cada lição da escola que a senhora me ensinou e por cada caderno de tarefas que me fez fazer e que corrigiu com amor, mesmo não gostando das matérias. É por ter me ensinado a ler e por ter me incentivado e me cobrado a estar sempre entre os melhores alunos da classe. Por ser um exemplo de força e amor, por ser a mulher da minha vida.

Dedico também ao meu pai Eleandro, que também me incentivou a seguir o caminho acadêmico, me ensinou sobre a vida e me fez ser resiliente e forte, e de quem eu provavelmente herdei o gosto pelos estudos e parte do gosto musical. Para o senhor: *"Todos os dias quando acordo não tenho mais o tempo que passou, mas tenho muito tempo, temos todo o tempo do mundo (...)"*

Dedico ao meu irmão João Pedro, que é meu amigo e parceiro, que me faz querer ser o meu melhor para ser um bom exemplo e uma boa irmã. Somos o avesso um do um outro e somos duas partes de um todo, nos completamos. João, você tem muito de mim e eu tenho muito de você.

Aos meus avós maternos Antônio Sérgio (In memorian) e Nair, e avós paternos Vera Nilce e Luís Antônio, vocês me proporcionaram lembranças de uma infância feliz e repleta de amor e me fazem sempre lembrar que não caminho sozinha. Vô Antônio e vó Nair, vocês me deram todo o amor do mundo, serei grata enquanto eu respirar. E vô, se seu sonho era me ver formando, eu prometo que lhe farei sorrir aí no céu muitas vezes ainda. Para vó Vera e vô Luís: vocês são a personificação do amor de avós, com direito a doces e a realização de desejos de criança, eu amo vocês e sou grata por todo o suporte durante minha jornada acadêmica.

E por último, mas não menos importante, dedico ao meu noivo Pablo, meu parceiro de vida e meu melhor amigo, por me apoiar e estar ao meu lado em todos os momentos dos últimos sete anos, por ser minha inspiração e minha pessoa preferida no mundo, por 'segurar a barra' durante o tempo que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos, por me apoiar e sempre acreditar em mim. Para o amor da minha vida: você é minha inspiração, meu exemplo de dedicação e inteligência, carinho e bondade. Eu escolheria você mais mil vezes se fosse necessário, amo você, nossa relação e tudo que ela significa, sou grata por compartilharmos nossas jornadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por me guiar e capacitar em todos os momentos até a conclusão deste ciclo intenso e incrível que foi o mestrado.

Aos meus pais, irmão, avós, tias e tios, amigos, agradeço por toda dedicação e carinho e por todos os ensinamentos ao longo dos meus vinte e três anos. Agradeço também pelo apoio nos momentos difíceis, pelo incentivo e por sempre acreditarem em mim. Obrigada a cada um que esteve presente durante minha jornada acadêmica, compartilhando seus conhecimentos e me fazendo não desistir.

À minha sogra e sogro, meus cunhados, cunhadas, sobrinhos e afilhados, agradeço pelo carinho e incentivo, por se tornarem também minha família e por estarem presente. Obrigada pelas 'marmitas' quando eu não pude ir almoçar aos domingos.

Ao meu noivo, que esteve comigo durante todo o meu processo de formação, agradeço pelo companheirismo, apoio, e principalmente, pela paciência ao me ouvir ler minha dissertação pela milésima vez. Agradeço também por acreditar em mim em todos os momentos e não me deixar esquecer do meu potencial. Obrigada por toda ajuda e por ser tão especial.

Agradeço também aos professores que fizeram parte do meu desenvolvimento, desde a educação infantil até o ensino superior, obrigada por dedicarem suas vidas à educação e por mostrarem que podemos fazer um mundo melhor através do conhecimento. À cada um dos professores, mestres e doutores que compartilharam um pouco de seus conhecimentos comigo, muito obrigada! Vocês são incríveis.

Aos meus colegas de profissão e a todos os profissionais de saúde, por lutarem incansavelmente contra o vírus durante a pandemia (e contra o sistema), ignorando o cansaço físico e a exaustão emocional, para fazer sempre o melhor para os pacientes, meus sinceros agradecimentos. Vocês são verdadeiros heróis/heroínas e resistiram (e ainda estão resistindo) bravamente.

Às professoras Dra. Mayra Gonçalves Menegueti e Dra. Ana Cristina de Oliveira Silva, e colega de profissão Enfermeira Andressa Silva Torres dos Santos, pela disponibilidade, sugestões e esclarecimentos, principalmente na minha qualificação. Por serem profissionais excelentes e dedicadas.

À minha orientadora Profa. Dra. Elucir Gir, que acreditou em mim antes mesmo de me conhecer, me incentivou e auxiliou desde o desenvolvimento do projeto, obrigada! Por se

dedicar tanto aos seus alunos, por ser um exemplo de profissional e por ter compartilhado um pouco de seu conhecimento científico comigo durante esses dois anos, serei sempre grata.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental e seus responsáveis, pela qualidade das aulas e a riqueza dos conhecimentos compartilhados.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela excelência do ensino e pelo corpo docente excepcional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por incentivar e apoiar pesquisadores e por tornar possível o sonho da pós graduação e o desenvolvimento da ciência no Brasil.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a obtenção deste título e a todos aqueles que dedicam seu tempo em prol do desenvolvimento cientifico e educação.

Muito obrigada!

“É somente por meio das ciências da vida que se pode mudar a qualidade desta”

(Aldous Huxley)

RESUMO

SURMANO, M. N. F. Qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e fatores associados.2022. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Ciências no Programa de Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introdução: O Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), causador da doença do coronavírus de 2019 (COVID-19), surgiu em dezembro de 2019, na China. Atualmente, há mais de 570 milhões de casos confirmados e 6 milhões de óbitos decorrentes da COVID-19 no mundo. Diante da gravidade da doença, a procura pelos Serviços de Saúde e internações aumentaram exponencialmente, ocasionando uma situação caótica nos sistemas de saúde do Brasil e do mundo. Com isso, os profissionais de saúde ficaram expostos ao vírus e mais propensos ao adoecimento, ocasionando medo, ansiedade, insegurança, condições que influenciaram diretamente na Qualidade de Vida (QV) destes profissionais e, consequentemente, nas condições do trabalho e na qualidade da assistência prestada ao paciente. Objetivo: Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as alterações na QV dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e seus fatores associados. Método: Trata-se de um estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido segundo inquérito on-line. O projeto ao qual está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Utilizou-se a análise bivariada e adotou-se o teste Qui-Quadrado, seguido do modelo de regressão logística binária múltipla, a partir do método stepwise. Os desfechos de melhora ou piora da QV foram associados a variáveis independentes. As análises consideraram nível de significância de 5% (α=0,05). Critérios de inclusão: profissionais de saúde da região sudeste do Brasil, que atuaram na assistência direta a pacientes acometidos ou não pela COVID-19 pelo menos nos últimos seis meses que antecederam a coleta de dados. Foram excluídos os participantes que não finalizaram o questionário. Resultados: O estudo foi realizado com 3943 profissionais. Como principal achado evidenciou-se que dentre estes, 78,61% referiram piora da QV, o que corresponde a 57,05% da amostra total do estudo, a qual 83,05% era do sexo feminino. A maioria dos participantes eram casados ou estavam em uma união estável (53,99%), eram enfermeiros (44,33%), tinham uma religião (86,37%), prestaram assistência à pacientes com COVID-19 e população em geral (44,73%), não atuaram em hospitais de campanha (75,92%) e não tiveram diagnóstico de COVID-19 (76,20%) até o momento da coleta de dados. Os participantes que se autodeclaravam pretos e pardos e que prestaram assistência

ao público “em geral” apresentaram chances menores de relatar uma piora na QV. Enquanto, profissionais auxiliares de enfermagem e que não receberam equipamentos de proteção individual de boa qualidade pela instituição onde trabalham ou receberam apenas em parte apresentaram uma chance maior de declarar uma piora da QV. Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que durante a pandemia da COVID-19 os profissionais da saúde foram expostos à diversas situações que prejudicaram tanto a qualidade do trabalho quanto sua QV e saúde. Visto isso, é importante salientar que serão necessárias ações de planejamento e desenvolvimento, visando a recuperação e integração das equipes, prevenção e promoção de saúde mental para os profissionais e elaboração de planos voltados principalmente ao sexo feminino, visto que a força de trabalho em saúde é composta majoritariamente por mulheres.

Palavras chave: profissionais da saúde, qualidade de vida, COVID-19, infecção por coronavírus

ABSTRACT

SURMANO, M. N. F. Quality of life of healthcare workers during the COVID-19 pandemic and associated factors.2022. ESSAY (Master of Science in the Fundamental Nursing Program) – *Ribeirão Preto* School of Nursing, University of *São Paulo*, *Ribeirão Preto*, 2022.

Introduction: The Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), causer of coronavirus disease 2019 (COVID-19), appeared in december in China. Currently, there are more than 570 million confirmed cases and 6 million deaths from COVID-19 worldwide Faced with the severity of the disease, the demand for Health Services and hospitalizations have increased exponentially, causing a chaotic situation in the health systems of Brazil and of the world. As a result, health professionals, were exposed to the virus and were more prone to illness, causing fear, anxiety, insecurity, conditions which directly influenced the Quality of Life (QoL) of these professionals and, consequently, a low QoL influences on working conditions and such as the quality of care provided to the patient. Objective: In this sense, the goal of this study was to analyze the changes in the QoL of healthcare workers during the COVID-19 pandemic and to relate associated factors. Material and Method: This is a cross-sectional and analytical study, with a quantitative approach, developed according to an online survey. The project to which this study is linked was approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. Bivariate analysis was used and the Chi-Square test was adopted, followed by the multiple binary logistic regression model, using the stepwise method. The outcomes of improvement or worsening of QOL were associated with independent variables. The analyzes considered a significance level of 5% (α=0.05). Inclusion criteria: healthcare workers from the southeastern region of Brazil, who worked in direct care for patients affected or not by COVID-19 at least in the last six months prior to data collect. Participants who did not complete the questionnaire were excluded. Result: The study was carried out with 3943 healthcare workers. As the main finding, it was shown that among these, 78.61% reported worsening of QOL, which corresponds to 57.05% of the total study sample, of which 83.05% were female. Most participants were married or in a stable union (53.99%), were nurses (44.33%), had a religion (86.37%), provided assistance to patients with COVID-19 and the general population (44.73%), did not work in field hospitals (75.92%) and had no diagnosis of COVID-19 (76.20%) at the time of data collection. Participants who declared themselves to be black and brown and who provided assistance to the “general” public were less likely to report a worsening in QoL. On the other hand, nursing assistants who did not receive good quality personal protective equipment from the institution

where they work or who received it only in part had a greater chance of declaring a worsening of QoL. Conclusion: In view of the above, it is concluded that during the COVID-19 pandemic, health professionals were exposed to various situations that harmed both the quality of work and their QOL and health. In view of this, it is important to emphasize that planning and development actions will be necessary, aiming at the recovery and integration of the teams, prevention and promotion of mental health for professionals and the elaboration of plans aimed mainly at females, since the health workforce is made up mostly of women.

Keywords: healthcare workers, quality of life, COVID-19, coronavirus infection

RESUMEN

SURMANO, M. N. F. Calidad de vida de los profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19 y factores asociados. 2022. DISERTACIÓN. (Máster en Ciencias en el Programa de Enfermería Fundamental) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Univerdidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introducción: El Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), causa de la enfermedad por coronavírus 2019. Actualmente, hay más de 570 milliones de casos confirmados y 6 milliones de muertes por COVID-19 en el mundo. Dada a la gravedad de la enfermedad, la demanda de Servicios de Salud y hospitalizaciones aumentó exponencialmente, provocando una situación caótica en los sistemas de salud de Brasil y del mundo. En consecuencia, los profesionales de la salud, estaban expuestos al virus y eran más propensos a enfermarse, provocando miedo, ansiedad, inseguridad, condiciones que influyeron directamente en la Calidad de Vida (CV) de estos profesionales y consecuentemente, en las condiciones de trabajo y en la calidad de la atención prestada al paciente. Objetivo: En este sentido, el objetivo de este estudio fue analizar los cambios en la calidad de vida de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 y relacionar los factores asociados. Material y Método: Se trata de un estudio transversal y analítico, con enfoque cuantitativo, desarrollado a través de una encuesta en línea. El proyecto al que se vincula fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Se utilizó el análisis bivariado y se adoptó la prueba de Chi-Cuadrado, seguido del modelo de regresión logística binaria múltiple, utilizando el método stepwise. Los desenlaces de mejoría o empeoramiento de la CV se asociaron con variables independientes. Los análisis consideraron un nivel de significación del 5% (α=0,05). Criterios de inclusión: trabajadores de la salud de la región sureste de Brasil, que trabajaron en la atención directa a pacientes afectados o no por COVID-19 al menos en los últimos seis meses anteriores a la recolección de datos. Se excluyeron los participantes que no completaron el cuestionario. Resultado: El estudio fue realizado con 3943 profesionales; Como principal hallazgo, se evidenció que entre estos, el 78,61% refirió empeoramiento de la CV, lo que corresponde al 57,05% del total de la muestra del estúdio de los cuales el 83,05% eran del sexo femenino. La mayoría de los participantes estaban casados o en una relación estable (53,99%), eran enfermeros (44,33%), tenían religión (86,37%), brindaban atención a pacientes con COVID-19 y población en general (44,73%), no trabajaban en hospitales de campaña (75,92%) y no tenían diagnóstico de COVID-19 (76,20%) al momento de la recolección de datos. Los participantes

que se declararon negros y marrones y que brindaron asistencia al público "en general" tenían menos probabilidades de informar un empeoramiento de la CdV. Por otro lado, los auxiliares de enfermería que no recibieron equipos de protección personal de buena calidad de la institución donde trabajan o que lo recibieron solo en parte, tuvieron mayor probabilidad de declarar un empeoramiento de la CV. Conclusión: Frente a lo anterior, se concluye que durante la pandemia de la COVID-19, los profesionales de la salud estuvieron expuestos a diversas situaciones que perjudicaron tanto la calidad del trabajo como su CV y salud. Frente a eso, es importante destacar que serán necesarias acciones de planificación y desarrollo, visando la recuperación e integración de los equipos, la prevención y promoción de la salud mental para los profesionales y la elaboración de planes dirigidos principalmente al sexo femenino, ya que la salud la fuerza de trabajo está compuesta en su mayoría por mujeres.

Palabras clave: profesionales de la salud, calidad de vida, COVID-19, infección por coronavirus

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da região Sudeste (n = 3.493). Brasil, 2020 33

Tabela 2 Análise bivariada de fatores associados a qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. (n=2.535). Brasil, 2020 34

Tabela 3 Razões de chances pela regressão logística para piora da Qualidade de Vida. (n=2.535). Brasil, 2020.....35

LISTA DE SIGLAS

AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CV	Calidad de Vida
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégias de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PS	Profissionais da Saúde
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2
QOL	Quality of Life
QV	Qualidade de Vida
R/E	Religião/Espirutualidade
RDS	Respondent Driven Sampling
SB	Síndrome de Burnout
SF-36	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **18**

1.1 A pandemia da COVID-19 19

1.2 Protocolos de atendimento à COVID-19 20

1.2 Exposição laboral e escassez de Equipamentos de Proteção Individual 21

1.3 Profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19 22

1.5 Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19 24

2. OBJETIVOS **26**

2.1 Objetivo Geral 27

2.2 Objetivos Específicos 27

3. MATERIAL E MÉTODO **28**

3.1 Tipo e local do estudo 29

3.2 Amostra do estudo 29

3.3 Coleta de dados 29

3.4 Processamento e análise dos dados 29

3.5 Aspectos éticos 30

4. RESULTADOS **31**

4.1 Caracterização da amostra 32

Tabela 1 33

Tabela 2 34

Tabela 3 35

5. DISCUSSÃO **37**

5.1 Feminilização dos serviços de saúde 38

5.2 Religiosidade 39

5.3 Categoria profissional 40

5.4 Diagnóstico de COVID-19 44

5.5 Disponibilidade de EPI e capacitação 45

5.6 Tipo de assistência prestada 46

5.7 Estado de residência 48

5.8 Cor da pele 48

6. CONCLUSÃO **50**

REFERÊNCIAS **52**

ANEXOS **61**

Anexo 1 - Comitê de Ética em Pesquisa 62

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 65

Anexo 3 – Instrumento para coleta de dados 67

1. INTRODUÇÃO

1.1 A pandemia da COVID-19

No fim do segundo semestre de 2019 o mundo se deparou com a notícia de um novo agente viral emergindo em uma cidade na Província de Hubei, na China, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada, por meio de relatório de um grupo de casos, sobre diversos relatos de pneumonia viral em Wuhan. Ocorrendo assim, em 31 de dezembro a identificação do novo coronavírus, também chamado de *Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2),* da família Coronaviridae, já conhecida por causar síndromes respiratórias, causador da Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (OPAS/OMS Brasil, 2020; BRASIL, 2021b).

O vírus anteriormente desconhecido, é altamente transmissível através de gotículas/aerossóis, principalmente em locais fechados e com pouca ventilação e luminosidade. Este agente pode permanecer em superfícies e ambientes por horas ou dias (MEDEIROS, 2020). Devido à falta de conhecimento acerca do vírus, seu potencial e meios de transmissibilidade, no primeiro momento não foram estabelecidos padrões de proteção individual e com isso, profissionais da saúde foram expostos, se infectaram e alguns foram a óbito, na China (CHEN; HUANG, 2020).

Em janeiro de 2020 a OMS anunciou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Dada a rápida disseminação do vírus pela China, e posteriormente para o mundo, em 11 de março de 2020, a OMS designou a situação como pandemia, diante da presença em todos os continentes, alta transmissibilidade, severidade, dificuldades para contenção e alto grau de letalidade do novo agente etiológico (OPAS; OMS; Brasil, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi notificado em São Paulo, no dia 25 de fevereiro de 2020; desde então, disseminou-se para todas as regiões do país, somando 33.621.965 casos detectados e 677.143 óbitos no país até o dia 25 de junho 2022 (THE LANCET, 2020; BRASIL, 2022). Globalmente, há mais de 579 milhões de casos confirmados e 6.407.556 óbitos decorrentes da COVID-19 (WHO,2022).

O novo coronavírus tem como principal via de transmissão o contato próximo de pessoa para pessoa (CDC, 2020), através de gotículas do nariz ou boca que se disseminam ao tossir, espirrar ou falar; justificando o seu alto potencial de transmissibilidade (OPAS;OMS; Brasil, 2020). Com relação aos sintomas, a maioria dos infectados pela doença apresentam sintomas leves como tosse seca, febre, cefaleia, mialgia, diarreia, inapetência, anosmia e disgeusia; e outros são assintomáticos. (CHEN et al.,2020; GALLASH et al., 2020). Os casos graves são

caracterizados por dispneia, queda de saturação, febre e fadiga, podendo evoluir para insuficiência respiratória e necessidades de cuidados intensivos (GALLASH et al., 2020).

1.2 Protocolos de atendimento à COVID-19

Como os profissionais de saúde apresentam grande fator de risco para a contaminação devido a exposição e assistência aos pacientes com a doença, a OMS desenvolveu um instrumento para avaliação e gestão do risco de exposição dos trabalhadores ao coronavírus, com intuito de compreender os riscos relacionados e desenvolver recomendações de precaução e controle nos serviços de saúde (WHO, 2020b).

No Brasil, com o intuito de padronizar as ações, bem como realizar o manejo ideal dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde (MS) propôs aos profissionais de saúde o Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na atenção primária e o Protocolo de cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico desta afecção. Estes protocolos descrevem ações sobre como lidar com este ‘inimigo invisível', influenciando assim, a organização dos serviços de saúde, a segurança e qualidade de vida (QV) dos profissionais, uma vez que o vírus enfrentado era novo e seus mecanismos desconhecidos (BRASIL, 2020c).

O Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, tem como principal objetivo definir quais as atribuições dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) no manejo e controle da infecção. Além disso, o protocolo também disponibiliza orientações clínicas acerca da transmissão comunitária para os profissionais que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020d)

Por sua vez, o Protocolo de cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, baseado em evidências científicas nacionais e internacionais e nas normativas dos órgãos legisladores nacionais, tem como finalidade orientar os trabalhadores de saúde quanto às características da infecção pelo SARS-CoV-2 e os cuidados necessários para a autoproteção durante a assistência prestada a esses pacientes (MARZIALE et al., 2020).

No protocolo destinado ao manejo na atenção primária, destaca-se a atuação do profissional de enfermagem que tem como principais atribuições se atentar quanto aos sintomas respiratórios graves, verificar os sinais vitais, manter o caso suspeito com máscara cirúrgica, investigar a existência de Síndrome Gripal (febre, tosse, dor de garganta ou dificuldade

respiratória), notificar a vigilância epidemiológica e encaminhar, se necessário, o paciente para atendimento médico (BRASIL, 2020d).

Dentre as competências atribuídas ao profissional de enfermagem no protocolo de cuidados no ambiente de assistência hospitalar, destacam-se os cuidados de higiene, a administração de medicamentos, a coleta de material para exames, os cuidados a pacientes em Assistência Ventilatória Mecânica e Aspiração de Vias Aéreas Artificiais, os procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies, dentre outros. Com isso, o profissional precisa necessariamente estabelecer um contato com o paciente, ficando assim exposto ao vírus e mais propenso ao adoecimento, o que causa medo, ansiedade e isolamento social, e estas condições influenciam diretamente na QV destes profissionais (MARZIALE et al., 2020).

1.2 Exposição laboral e escassez de Equipamentos de Proteção Individual

Com a alta taxa de transmissibilidade do vírus e a fácil propagação, não demorou para que os sistemas de saúde apresentassem taxas de ocupação preocupantes, principalmente em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido as complicações respiratórias, o que exigiu que novas rotinas fossem adotadas pelas instituições (GALLASH et al., 2020). Alas clínicas foram transformadas em UTI, hospitais de campanha foram construídos e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Ambulatórios médicos de especialidades (AME) foram transformadas em unidades de internação.

Os profissionais de saúde, por sua vez, precisaram se adaptar e aprender a lidar com esse novo ‘inimigo’ e com as mudanças que vieram com ele. Ao estarem na linha de frente da assistência durante a pandemia da COVID-19, esses profissionais ficaram especialmente expostos ao risco de contaminação, visto que em seu local de trabalho, que estão inseridos continuamente, são gerados os meios mais comuns de transmissão, sendo eles: contato com indivíduos contaminados, procedimentos geradores de aerossóis como intubação orotraqueal e nebulizações, procedimentos com materiais biológicos e exposição a superfícies contaminadas (Brasil, 2020e).

Além dos profissionais de enfermagem, médicos e fisioterapeutas, muitos outros profissionais são expostos ao vírus durante suas atividades laborais, como fonoaudiólogos, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, maqueiros, motoristas de ambulâncias e funerárias, coveiros e outros. Assim, além do desenvolvimento e implementação de protocolos, foram instituídas medidas de prevenção e proteção individual para estes trabalhadores.

A fim de evitar contaminação cruzada, sugeriu-se a separação das equipes, deixando alguns profissionais exclusivamente no atendimento a pacientes com casos suspeitos e positivos para o novo coronavírus, devido a contaminação do ambiente e de superfícies. Entre as medidas para a redução da contaminação, foi sugerido triagem rigorosa aos profissionais de saúde para diagnósticos rápidos, utilizando testes de reação em cadeia de polimerase em tempo real (RT-PCR) para profissionais sintomáticos entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas (MEDEIROS, 2020). Também foram reforçadas instruções de higienização das mãos e uso correto de EPI (SANT'ANA, et al., 2020).

A utilização de EPI, como máscaras cirúrgicas ou respiradores particulados, óculos de proteção ou protetor facial (face shield), luvas, avental de proteção, gorros, pro-pés, durante todo o período de exposição aos pacientes contaminados e potencialmente contaminados foi uma medida obrigatória e importante, respeitada pela maioria dos serviços de saúde. Devido à alta taxa de contaminação do vírus, não demorou até que a oferta desses materiais, essenciais para a proteção dos profissionais, fosse muito menor que a procura. Mundialmente, a enorme necessidade e demanda, a redução de matérias primas e a desaceleração na produção de novos produtos devido as medidas de isolamento, restringiram o acesso e culminaram na escassez dos EPI (CHEN; HUANG, 2020).

Estes problemas, associados às mudanças na rotina, a falta de insumos hospitalares e de leitos para internação, além de inúmeras competências atribuídas aos profissionais com um quadro de funcionários restrito, devido a contaminação dos colegas de trabalho, além do medo de se infectar e transmitir para entes e amigos, resultaram na sobrecarga laboral, adoecimento e diminuição da QV dos profissionais (GALLASH et al., 2020).

1.3 Profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19

No enfrentamento da pandemia da COVID-19 os profissionais de saúde mais afetados foram os da equipe de enfermagem. Em 2020 mais de 44 mil profissionais de enfermagem foram afastados de suas funções após contraírem COVID-19 (COREN, 2021).

Atualmente o Brasil soma 64.268 casos reportados de contaminação pelo coronavírus entre estes profissionais e 872 óbitos, sendo que destes, 85,25% dos casos confirmados e 68% das mortes são mulheres (COFEN,2022).

A força de trabalho em saúde é composta majoritariamente pelo sexo feminino, cerca de 70% (COFEN,2022). Estudos mostraram que elas tiveram mais alterações no sono,

ansiedade, transtornos depressivos, aumento de pesadelos, problemas de memória e concentração e maiores índices de piora na QV (CALIARI et al.; MACHADO; VIEIRA, 2022).

Além disso, as mulheres ainda são, em sua maioria, responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado com os filhos, mantendo assim, uma dupla ou tripla, em casos de múltiplos vínculos, jornada de trabalho, propiciando e reforçando a exaustão física e psicológica e favorecendo o surgimento da Síndrome de Bornout (SB) e transtornos associados, refletindo também na QV (VEDOVATO,2021).

Estudos mostram que as contaminações de PS estão relacionadas a falta de EPI ou distribuição de materiais de má qualidade e uso inadequado, sobrecarga e exaustão dos profissionais em momentos de colapso dos sistemas de saúde (SANT'ANA et al., 2020), acrescidos da má gestão da pandemia pelos governos federal e estaduais (SANTOS, 2021; VIEIRA,2022).

Em uma situação de pandemia como da COVID-19, os PS perpassam pelo esgotamento físico e mental ao estarem frequentemente expostos a situações estressantes, com altos números de mortes em seus ambientes de trabalho e repletos de pacientes com alto poder de transmissibilidade viral (JACKSON et al., 2020), além disso, o uso de EPI durante todo o turno repercutiu negativamente nas relações interpessoais de afeto entre a equipe. Diversos sentimentos são vivenciados por estes profissionais tais como medo, raiva, preocupação, angústia e sentimento de impotência. Estes sentimentos emergem tanto pela incerteza sobre o futuro, como pelo distanciamento social imposto aos familiares (MIRANDA et al., 2020; BRASIL, 2020e).

A pandemia trouxe um novo desafio aos profissionais de saúde: cuidar do outro ao mesmo tempo em que cuidam de si. A QV dos profissionais de saúde tem sido impactada de forma direta, uma vez que estão resistindo ao cansaço físico e psicológico durante todo esse tempo de pandemia. Estudo realizado com 1000 profissionais de saúde na China, demonstrou altas porcentagens de depressão, angústia, ansiedade e insônia entre os participantes (BUSELLI, et al., 2020). Outro estudo também na China evidenciou níveis mais altos de ansiedade entre profissionais que trabalharam diretamente com casos de COVID-19 (LIU et al., 2020).

Pesquisadores da Índia realizaram um estudo sobre saúde mental e QV durante a pandemia do COVID-19 com 197 profissionais da saúde, destes 92,47% relataram sintomas de depressão, 98,50% ansiedade e 89,45% baixa QV. Com a análise dos dados, apontaram a necessidade de implementar intervenções de saúde mental voltadas para esses profissionais (SURYAVANSHI et al., 2020).

1.5 Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19

Diante dos dados apontados anteriormente, nota-se a importância de estudar acerca da QV dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Este termo, 'qualidade de vida' surgiu por volta de 1920, quando Pigou o citou em um de seus livros, porém só se popularizou por volta de 1964 quando Lyndon Jhonson, presidente dos Estados Unidos na época, o citou em um de seus discursos (BVS MS, 2013).

Atualmente, muitos autores estudam QV, porém com percepções e entendimentos distintos. Para Amartya Sem o termo está ligado a capacitação e funcionalidade (MASSEN et al., 2018), enquanto para a OMS QV é "a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (BVS MS, 2013).

Embora não haja um consenso sobre a definição de QV, pesquisadores concordam que para a sua mensuração é necessário contemplar quatro domínios: físico, social, psicológico e espiritual; visando a individualidade do ser e a percepção do respondente. A fim de transformar as informações subjetivas em dados objetivos para compará-las e quantifica-las, foram criados instrumentos para mensuração da QV. Entre os principais estão o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) e o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), que avaliam aspectos importantes relacionados a QV e possibilitam sua mensuração (PINTO-NETO; CONDE,2009; FLECK, 2000).

Segundo Azevedo et al. (2017), a baixa QV, no caso dos profissionais de saúde, influencia nas condições do trabalho, na qualidade da assistência prestada ao paciente e na tomada de decisões, além de estar relacionada ao aumento do absenteísmo, desmotivação, aumento de acidentes de trabalho, depressão e outros desgastes físicos, psíquicos e sociais.

Nesta situação, em que os profissionais de saúde estão frequentemente expostos a ambientes insalubres e estressantes, com constante sentimento de medo e impotência diante das situações caóticas vivenciadas nos últimos anos durante a assistência aos pacientes com COVID-19, somado a turnos exaustivos, refletem na sobrecarga física e mental, comprometendo não somente o desempenho de suas funções, como QV e saúde.

Com as situações experienciadas durante pandemia, é certo um impacto na saúde mental da população em geral, e principalmente dos profissionais de saúde, que permaneceram por mais de dois anos na linha de frente, atuando diretamente em contato com o vírus, conscientizando e ensinando a população acerca dos cuidados e precauções. Contudo, o cenário

que nos aguarda é uma força de trabalho cansada física e psicologicamente, estressada e desgastada profissionalmente (MACHADO,2022). Dito isso, a saúde desses profissionais é um relevante fator a ser considerado, uma vez que influencia na QV durante e após a pandemia e refletirá não somente em suas vidas pessoais, como no futuro da assistência em saúde.

Diante deste cenário, torna-se imprescindível analisar a QV destes profissionais durante a pandemia da COVID-19, para que, assim, possamos entender como os aspectos citados acima impactam em suas demandas e necessidades, e a partir dos achados, embasar mudanças em processos de saúde a fim de priorizar a segurança e o bem estar dos profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as alterações na qualidade de vida dos profissionais de saúde da região Sudeste do Brasil durante a pandemia da COVID-19 e seus fatores associados.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde quanto às variáveis sociodemográficas e laborais;
- Avaliar as alterações na qualidade de vida dos profissionais de saúde;
- Identificar os fatores associados as alterações na qualidade de vida dos profissionais de saúde.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo e local do estudo

Estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido segundo inquérito *on-line* na região sudeste do Brasil.

3.2 Amostra do estudo

Participaram deste estudo profissionais de saúde da região sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) do Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos, que atuaram na assistência direta à pacientes, acometidos ou não pela COVID-19, nos diferentes cenários de atenção à saúde em serviços públicos e privados, pelo menos nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta, sendo esses os critérios de inclusão.

3.3 Coleta de dados

Os profissionais foram recrutados utilizando uma adaptação do método *Respondent Driven Sampling* (RDS) ao ambiente virtual. Nesse método, o participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, por meio das redes sociais.

A coleta dos dados ocorreu no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020, por meio de um instrumento online criado e avaliado quanto à face e conteúdo, por um conjunto de quinze especialistas. O mesmo contemplava questões de múltipla escolha, dividido segundo variáveis sociodemográficas, relacionadas a categoria profissional, ao tipo de assistência prestada, a disponibilidade, acesso de EPI e a qualidade de vida no contexto da pandemia da COVID-19. Embora já houvessem instrumentos validados para mesurar QV, como WHOQOL-Bref e SF-36, não haviam instrumentos referentes aos profissionais de saúde e ao período da pandemia.

O formulário da pesquisa foi enviado por meio de um *link* do *SurveyMonkey®*, em um *software* que permitia um único envio do formulário por IP (Protocolo de internet), objetivando a segurança das informações coletadas, e na qual os instrumentos preenchidos foram hospedados.

3.4 Processamento e análise dos dados

Neste estudo a variável dependente foi qualidade de vida. Para coleta desta variável foi utilizada a seguinte pergunta “Durante a pandemia da COVID-19 como você avalia a sua

qualidade de vida?", sendo as opções de resposta: melhorou, piorou ou sem alterações. Para analisar os fatores associados a qualidade de vida, foram considerados apenas os participantes que escolheram a categoria melhorou ou piorou.

Portanto, utilizou-se a análise bivariada, a qual incluiu medidas de proporção em tabelas de contingência e adotou-se o teste Qui-Quadrado para realizar uma triagem dos resultados, ou seja, os desfechos de melhora ou piora da Qualidade de Vida que foram associados a variáveis independentes. As variáveis cujos p-valores associado às estimativas dos coeficientes foram iguais ou menores a 0,20 foram incluídas no modelo de regressão logística binária múltipla, a partir do método *stepwise*, que seleciona modelos com as variáveis mais importantes para explicar o desfecho. As análises consideraram nível de significância de 5% (α=0,05).

3.5 Aspectos éticos

O projeto ao qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP-USP) com parecer nº 4.258.366, a saber: "Efeitos e consequências da pandemia da COVID-19 entre profissionais de saúde". A pesquisa obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil) com processo de nº 401708/2020-9.

Aos participantes que aceitaram participar da pesquisa foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado online, junto ao formulário, esclarecendo os objetivos e finalidades da pesquisa. Assim, dados foram produzidos apenas após a aprovação do CEP e mediante aceite do TCLE através da seleção da opção "Li e concordo participar da pesquisa".

Não foi oferecido nenhum tipo de recompensa ou remuneração aos participantes da pesquisa. Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações. Os dados foram utilizados exclusivamente para fins científicos. A pesquisadora não possuía vínculo de autoridade com os participantes.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 3.493 (100%) profissionais de saúde residentes na região sudeste do Brasil. Dentre eles 80,18% eram do sexo feminino e 19,82% do sexo masculino. Em relação a situação conjugal 53,99% eram casados(as) ou estavam em uma união estável, 45,29% solteiros(as) e divorciados(as) e 0,7% viúvos(as). 86,37% dos respondentes tinham uma religião.

Da amostra em geral, 2.535 (72,57 %) participantes responderam que houve alteração na qualidade de vida, destes 78,61% referiram piora, o que corresponde a 57,05% da amostra total do estudo; os outros 43% responderam que a QV melhorou (15,51%) ou que não houve alteração (27,4%).

Dos profissionais que referiram alteração na QV (melhora ou piora) 51,83% residiam no estado de São Paulo, 26,71% em Minas Gerais, 19,57% no Rio de Janeiro e 1,89% no Espírito Santo. Em relação a categoria profissional, 44,33% eram enfermeiras (os), 24,85% técnicos de enfermagem, 12,14% médicos, 5,87% fisioterapeutas e os outros 12,81% eram psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, odontólogos e outros profissionais da saúde.

Desta parte da amostra, 64,61% se autodeclararam brancos, 25,71% pardos, 8,12% pretos e 1,53% amarelos; ainda, 44,73% destes profissionais prestaram assistência para pacientes com COVID-19 e população em geral, 40,39% somente para população em geral e 14,87% somente em unidades específicas para pacientes com COVID-19.

Da amostra total, 75,92% não atuou em hospitais de campanha e 76,20% não tiveram diagnóstico de COVID-19 até o dia em que responderam ao questionário. 30,51% dos profissionais não fizeram capacitação ou curso sobre COVID-19.

Como principal achado evidenciou-se uma piora na qualidade de vida na maioria dos relatos (57%). As características sociodemográficas e profissionais estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da região Sudeste (n = 3.493). Brasil, 2020

Variáveis	Qualidade de Vida		
	Melhorou n=542	**Piorou n=1.993**	**Sem alteração n=958**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Sexo			
Masculino	104 (15,0)	383 (55,3)	205 (29,7)
Feminino	438 (15,6)	1.610 (57,5)	753 (26,9)
Situação Conjugal			
Solteiro/Divorciado	238 (15,0)	944 (59,7)	400 (25,3)
Casado/União estável	300 (15,9)	1.037 (55,0)	549 (29,1)
Viúvo	4 (16,0)	12 (48,0)	9 (36,0)
Religião			
Tem	468 (15,5)	1.697 (56,2)	852 (28,3)
Não tem	74 (15,5)	296 (62,2)	106 (22,3)
Assistência em Hospital de Campanha			
Sim	137 (16,3)	480 (57,1)	224 (26,6)
Não	405 (15,3)	1.513 (57,1)	734 (27,6)
Diagnóstico de COVID-19			
Não	416 (15,6)	1.489 (55,9)	757 (28,5)
Sim	126 (15,2)	504 (60,6)	201 (24,2)
Capacitação ou curso sobre COVID-19			
Sim	372 (15,3)	1.390 (57,3)	665 (27,4)
Não	170 (15,9)	603 (56,6)	293 (27,5)

Ao analisar os fatores associados à qualidade de vida dos profissionais de saúde que relatam melhora ou piora desta condição, observou-se que as variáveis cor da pele (p=0,001), estado de residência (p=0,007), categoria profissional (0,003), tipo de pessoas que presta assistência (p <0,001), fornecimento de EPI suficiente (p=0,013) e de qualidade (p<0,001) pela instituição onde trabalha, foram estatisticamente significantes, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Análise bivariada de fatores associados a qualidade de vida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. (n=2.535). Brasil, 2020

Variáveis	Qualidade de vida		*P***
	Melhorou n=542	Piorou n=1.993	
	n (%)	n (%)	
Cor da Pele			
Branca	304 (18,6)	1.334 (81,4)	
Preta	55 (26,7)	151 (73,3)	**0,001**
Parda	173 (26,5)	479 (73,5)	
Amarela	10 (25,6)	29 (74,4)	
Estado			
Espírito Santo	14 (29,2)	34 (70,8)	
Minas Gerais	129 (19,1)	548 (80,9)	**0,007**
Rio de Janeiro	131 (26,4)	365 (73,6)	
São Paulo	268 (20,4)	1.046 (79,6)	
Categoria Profissional			
Médico	57 (18,5)	251 (81,5)	
Enfermeiro	212 (18,9)	912 (81,1)	
Técnico de Enfermagem	160 (25,4)	470 (74,6)	
Auxiliar de Enfermagem	24 (33,8)	47 (66,2)	
Fisioterapeuta	32 (21,5)	117 (78,5)	**0,003**
Psicólogo	7 (14,3)	42 (85,7)	
Fonoaudiólogo	3 (15,8)	16 (84,2)	
Terapeuta Ocupacional	1 (6,7)	14 (93,3)	
Odontólogo	11 (26,2)	31 (73,8)	
Outro	35 (27,3)	93 (72,7)	
Para que tipo de pessoas prestou assistência			
Com covid-19	74 (19,6)	303 (80,4)	
Em geral	263 (25,7)	761 (74,3)	**<0,001**
Ambas	205 (18,1)	929 (81,9)	
Fornecimento de EPI suficiente pela instituição onde trabalha			

Sim	428 (22,8)	1.449 (77,2)	
Não	23 (17,7)	107 (82,3)	**0,013**
Em parte	91 (17,2)	437 (82,8)	
Fornecimento de EPI de boa qualidade pela instituição onde trabalha			
Sim	340 (24,6)	1.041 (75,4)	
Não	51 (18,0)	233 (82,0)	**<0,001**
Em parte	151 (17,4)	719 (82,6)	

Após a regressão logística binária múltipla, foi verificado que os participantes que se autodeclaravam pretos e pardos apresentavam chance menor de relatar uma piora na qualidade de vida, quando comparado com os participantes que se autodeclaravam brancos.

A categoria profissional "médico" apresentou uma chance maior de declarar uma piora da qualidade de vida, quando comparado a categoria "auxiliar de enfermagem" [OR 1,851 (IC95% 1,035-3,311) p= 0,038]. Além disso, os profissionais que prestaram assistência ao público "em geral" tiveram uma diminuição de chance de relatar piora na qualidade de vida, quando comparado ao grupo que prestava assistência a pacientes com COVID-19 [OR 1,445 (IC95% 1,072-1,945) p=0,015].

Não receber EPI de boa qualidade pela instituição onde trabalha [OR 1,595 (IC 95% 1,144-2,223) p= 0,006] ou receber apenas em parte [OR 1,563 (IC 95% 1,257-1,943) p < 0,001], aumentou as chances de relato de uma piora na qualidade de vida, quando comparado aos que receberam EPI de boa qualidade. Os dados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Razões de chances pela regressão logística para piora da Qualidade de Vida. (n=2.535). Brasil, 2020

	Qualidade de Vida	
Variáveis	**Análise da odds ratio (IC95%)**	**Valor de p**
Cor da pele - preta (preta x branca)	0,626 (0,443-0,883)	**0,008**
Cor da pele - parda (parda x branca)	0,638 (0,511-0,796)	**< 0,001**
Categoria Profissional - médico (médico x auxiliar de enfermagem)	1,851 (1,035-3,311)	**0,038**
Para que tipos de pessoas presta assistência com COVID (COVID x público em geral)	1,445 (1,072-1,945)	**0,015**

Fornecimento de EPI de boa qualidade pela instituição onde trabalha - sim (sim x não)	1,595 (1,144-2,223)	**0,006**
Fornecimento de EPI de boa qualidade pela instituição onde trabalha – sim (sim x em parte)	1,563 (1,257-1,943)	**< 0,001**

5. DISCUSSÃO

5.1 Feminilização dos serviços de saúde

A área da saúde é composta por uma força de trabalho heterogênea, com profissionais de diferentes raças, cores, classes sociais e gêneros, o que resulta em diferentes formas de exposição, risco de adoecimento e sobrecarga para cada um dos trabalhadores. A maioria desses profissionais viram sua carga horaria aumentar proporcionalmente ao crescimento da pandemia e consequentemente, essa alteração refletiu negativamente na saúde mental de toda a classe.

Contudo, no que se refere ao gênero, corroborando com a tese de que a força de trabalho em saúde é majoritariamente feminina, os resultados apontaram 2.801 respondentes mulheres e 692 homens, sendo que 57,5% delas e 55,3% deles, referiram piora na qualidade de vida. Um estudo transversal realizado na China mostrou que entre o grupo que mais sofreu com os sintomas de ansiedade, depressão, angústia e insônia durante a pandemia, estavam as mulheres e enfermeiras (LAI et al. 2019), o mesmo evidenciado no presente estudo.

Índices de depressão e ansiedade também foram prevalentes no sexo feminino no norte da Espanha (OZAMIZ-ETXEBARRIA, 2020). Em outra pesquisa onde foram elencados fatores de risco de adoecimento psíquico em profissionais da saúde, entre os principais estavam: exposição a grandes estressores no trabalho, acumulo de emoções negativas, preocupação com o adoecimento da família, equipe médica menos resiliente e sexo feminino (MAIA; GUIMARÃES NETO, 2021). Em dezembro de 2020 o Coren divulgou que entre os profissionais infectados e os óbitos pela doença, 63,9% eram mulheres (VEDOVATO et al., 2021).

As mulheres também apresentaram maiores porcentagens no aumento de pesadelos que os homens, 25,5 e 12,5% respectivamente, durante a pandemia. Neste mesmo estudo, 41,9% das mulheres apresentaram problemas de memória e concentração, comparado a 21,9% dos homens. Ainda, 39,3% das entrevistadas relataram inquietação e agitação, enquanto somente 12% dos homens referiram o mesmo (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022). O surgimento de problemas de sono e/ou o agravamento destes problemas preexistentes no sexo feminino também foi evidenciado em outra pesquisa (BARROS et al., 2020). Sabe-se que a percepção da QV está relacionada à compreensão do indivíduo frente ao contexto presente, portanto justifica-se os resultados encontrados no presente estudo, em que as mulheres apresentaram maior índice de piora na QV.

Em estudo realizado durante a pandemia, pesquisadoras apresentaram um resultado em que 90,6% das mulheres entrevistadas referiram sobrecarga; 16,2% destas relatam sobrecarga

principalmente em casa, enquanto somente 9,4% dos homens referiram mesmo, visto que 69,2% das entrevistadas eram as responsáveis pelo trabalho doméstico, e apenas 46,9% dos homens referiram o mesmo. Segundo elas, a divisão desigual do trabalho reprodutivo (gratuito, do lar), como afazeres domésticos e cuidados com os filhos, foi apontado por algumas mulheres como principal fator de cansaço. Ainda, a maior parte da amostra respondeu que houve um aumento do trabalho doméstico durante a pandemia e essa alteração foi mais percebida por homens, o que segundo elas, é evidente uma vez que foi comparado ao que faziam antes, quando o trabalho doméstico era majoritariamente feminino (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022).

Portanto, além do trabalho produtivo (aquele que é remunerado), as mulheres ainda acumulam jornadas de trabalho doméstico. Segundo a Fundação Getúlio Vargas, em 2021, elas somavam mais de 30 horas semanais dessas atividades (FGV 2021). Uma justificativa plausível para estudos que afirmam que as mulheres profissionais de saúde manifestam mais Síndrome de Burnout (SB) que os homens, já que na maioria dos lares elas são as responsáveis pelos afazeres domésticos. Em relação aos sentimentos experienciados durante este período, tristeza, ansiedade, depressão, nervosismo e o agravamento desses problemas preexistentes foram mais frequentes no sexo feminino (BARROS et al., 2020)

Vale destacar que a maioria dos estudos encontrados sobre profissionais da saúde se direcionam às equipes de enfermagem e médica. Contudo, quando se fala sobre as relações de poder que existe entre essas categorias, destaca-se a divisão técnica e social do trabalho, enquanto descarta-se a questão de gênero, negligenciando a feminilização do trabalho em saúde e ignorando que a classe é composta majoritariamente por mulheres e que estas estão sujeitas a maior exposição e risco de contaminação por acumularem jornadas de trabalho (TEIXEIRA, 2020). Tal achado corrobora com o maior relato de piora na QV do sexo feminino evidenciado neste estudo.

5.2 Religiosidade

O estudo evidenciou que os participantes que responderam não ter religião foram os que mais referiram piora na qualidade de vida, 62,2%, enquanto 56,2% dos participantes que tinham religião responderam o mesmo. Portanto, percebe-se que a religião tem um papel importante na vida de grande parte da população, visto que serve de conforto, amparo e esperança, e com isso, essas pessoas na maioria das vezes conseguem lidar e enfrentar melhor as situações psicologicamente difíceis (LOPES, 2021).

Segundo estudos, a R/E é um importante aliado na recuperação de pessoas em fase de sofrimento pois influencia no enfrentamento das situações difíceis, auxilia no processo de ressignificação da saúde, impacta na saúde mental e física e gera resultados positivos na qualidade de vida (COSTA et al, 2021). É comum que as pessoas busquem na religião respostas ou conforto em momentos de adversidade, devido a influência que estas causam em questões subjetivas e psicológicas dos indivíduos (SCORSOLINI-COMIN, F. et al, 2020; GOHAR; CARVALHO; BRANDÃO, 2021).

Em estudo realizado com PS brasileiros em 2020, foi identificado medo, preocupação e tristeza acerca da situação vivenciada, porém muitos PS referiram sentir-se esperançosos e esse sentimento foi relacionado a R/E. Ainda, sugere que auxilia na gestão dos sentimentos e comportamentos na prática clínica através da resiliência e transformação das experiencias em algo significativo (COSTA et al., 2021). Outros autores também sugerem uma relação positiva das vivencias proporcionadas pela relação entre as pessoas e a religião, relacionada a qualidade de vida e promoção de saúde (SCORSOLINI-COMIN, 2020; GOHAR; CARVALHO; BRANDÃO, 2021), o que justifica os números deste estudo, ao passo que a pandemia é um momento de medo, vulnerabilidade e incertezas.

A religião tem sido mais estudada e citada na literatura após a inclusão do conceito multidimensional de saúde da OMS em 1998. A religião já é considerada um vértice do cuidado, como uma estratégia de enfrentamento acerca dos eventos estressores e fonte de subsídios para estudo e elaboração de novos protocolos de cuidados (SCORSOLINI-COMIN, 2020), uma vez que tem mostrado relevância nos resultados de pesquisas, com impactos positivos na saúde mental e qualidade de vida dos profissionais e população em geral.

5.3 Categoria profissional

O presente estudo evidenciou uma piora autorrelatada da QV da maioria dos profissionais de saúde participantes (57%). Dentre esses, destaca-se a categoria de enfermeiros (45,76%) seguido dos técnicos de enfermagem (23,58%). Entre estes profissionais 81,5% dos médicos e 81,1% dos enfermeiros referiram piora na QV, em comparação aos técnicos de enfermagem 74,6% e auxiliares 66,2%. De acordo com a regressão logística binária múltipla realizada neste estudo, a categoria ‘médicos’ apresentou maiores chances de declarar piora na QV quando comparada a categoria ‘auxiliar de enfermagem’.

Estes resultados vão de encontro aos obtidos em um estudo realizado no Brasil, com profissionais de enfermagem que atuaram na assistência durante a pandemia da COVID-19, o qual afirma uma correlação entre a piora da qualidade de vida e categoria profissional, apontando que técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram pior qualidade de vida (CALIARI et al., 2022). Outra pesquisa também realizada no Brasil, com profissionais da saúde que necessitaram de testagem para COVID-19 no Rio de Janeiro, apontou menor percepção de QV para os profissionais de enfermagem: técnicos, auxiliares e enfermeiros, se comparado aos médicos (PIRES et al., 2021).

Estudo aponta que enfermeiros que atuam em situações que exigiam muita responsabilidade e desempenham atividades de altos níveis de dificuldade, associadas a jornadas de trabalho excessivas e os demais fatores experienciados por estes profissionais em seu dia a dia, resultam no surgimento do estresse ocupacional, que foi definido como o estresse relacionado a vida profissional e que está ligado à exaustão mental dos profissionais e interfere em suas percepções de QV (VERSA et al., 2012). Tais situações foram frequentemente vivenciadas por estes profissionais na sua prática laboral durante a pandemia da COVID-19.

Ainda, segundo Caliari et al., a formação acadêmica destes profissionais pode justificar a menor percepção da QV, pois a desvalorização da categoria e a baixa remuneração, faz com que grande parte destes profissionais necessite manter dois ou mais vínculos empregatícios, o que os deixam mais tempo expostos aos pacientes, equipes e fatores estressores e impossibilita o isolamento social.

A precarização dos setores da saúde é uma realidade brasileira. A subcontratação, os baixos salários, a sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva, falta de equipamentos de proteção adequados, estrutura/equipamentos obsoletos e não ergonômicos resultam em condições inadequadas de trabalho, que podem levar o profissional ao adoecimento (VEDOVATO et al, 2021). Múltiplos vínculos também contribuem para o adoecimento desses profissionais em aspectos como surgimento de algias, indisposição, desgaste físico e dependência de medicamentos (SOUZA, 2018).

Esses setores muitas vezes exploram os trabalhadores e enquanto asseguram a proteção a sociedade colocam a vida destes em risco, expondo-os a condições de trabalho precárias e insalubres, que resultam em complicações na saúde física e mental e consequentemente em baixa qualidade no atendimento aos pacientes (VEDOVATO, 2021), devido à exaustão, falta de apoio psicológico, estresse e os demais fatores vivenciados diariamente por estes

profissionais, o que levam a uma condição de baixa qualidade de vida (QV) e comprometimento da saúde.

Durante a pandemia os inúmeros afastamentos (por contaminação ou grupo de risco), a falta de mão de obra qualificada e a subcontratação, associados a alta demanda dos serviços de saúde, fizeram com que o desgaste físico e a sobrecarga ficassem ainda mais acentuados na vida dos profissionais da saúde.

Estudo realizado em uma policlínica no estado do Rio de Janeiro, mostrou que no escore de QV dos profissionais de enfermagem os domínios mais comprometidos foram o ambiental (espaço físico/ recurso financeiro) e psicológico, enquanto o menos comprometido foi o domínio físico (dor/sobrecarga/ cansaço) (PIRES et al., 2021). O que pode ser justificado pelo fato de que esses profissionais já sofrem com a sobrecarga e o mal dimensionamento de pessoal para a assistência aos pacientes no dia-a-dia e a pandemia apenas agravou esses fatores.

O maior comprometimento do domínio psicológico apresentado por esses profissionais nas pesquisas pode ser justificado pelos abusos, descriminações, falta de apoio da população e até mesmo violência que sofreram durante a pandemia. Segundo pesquisa publicada pela *Fundação Oswaldo Cruz* apenas 25% dos PS se sentem valorizados, 60% referem falta de apoio institucional, 40% sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho e 33,7% referiram descriminação na própria vizinhança (FIOCRUZ,2021). Fatores que desmotivam esses profissionais e causam sofrimento psicológico e físico, agravando a saúde mental e diminuindo a qualidade de vida dessa categoria.

Corroborando com os achados anteriores, outra pesquisa apontou o domínio físico como de maior distribuição de pontuações médias. Para os autores, pode significar uma percepção de satisfação financeira pelos participantes uma vez que foi evidenciado o aumento dos escores de QV para os participantes com múltiplos vínculos. Em contrapartida, apontou menores pontuações dos escores de QV para participantes com jornadas de trabalho maior ou igual a 50 horas semanais (CALIARI et al., 2022). Pode-se associar o fato dos participantes com múltiplos vínculos apresentarem escores mais altos de QV a maiores remunerações e, consequentemente, a uma falsa ideia de melhor QV, uma vez que o desgaste físico e sobrecarga aumentam proporcionalmente ao poder aquisitivo neste caso.

De acordo com pesquisa realizada pela Fiocruz, intitulada ‘Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19’, 95% destes profissionais tiveram suas vidas alteradas devido a pandemia (FIOCRUZ,2021). Diversos autores (SUANO, 2022; CALIARI et

al., 2022; LIU et al., 2020) relataram impacto negativo na qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em contato direto com o paciente, e isso pode ser justificado pelos fatores já citados, entre eles: altos níveis de estresse e medo devido a constante exposição ao vírus, sobrecarga de trabalho, convivência diária com a morte e sofrimento em números exponenciais.

Embora grande parte dos estudos destaquem a menor qualidade de vida da equipe de enfermagem, médicos que atuaram na linha de frente apresentaram ao menos sintomas moderados da síndrome de burnout, uma porcentagem significativa desses profissionais apresentou sintomas de ansiedade e uma pontuação aumentada para exaustão (CHALUB et al., 2021), corroborando com os achados de outra pesquisa na qual a equipe médica apresentou escores de QV de vida comprometidos no domínio psicológico (PIRES et al., 2021).

Em situações de pandemia há um risco elevado para o desenvolvimento de distúrbios de saúde mental para os profissionais da saúde, devido a situação a qual eles estão expostos. No Paquistão, 43% dos médicos da linha de frente participantes apresentaram ansiedade/depressão após um mês do diagnóstico do primeiro caso de COVID-19 no país (AMIN et al., 2020).

Ainda, segundo o Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado de São Paulo (SINDSAUDE-SP), os profissionais de saúde mais afetados pela covid-19 foram os técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos (SINDSAUDE-SP, 2022). O COFEN ressalta que somente em 2020, 44.441 profissionais da enfermagem foram afastados de suas funções após contraírem COVID-19 (COFEN, 2021).

Segundo a Previdência Social, antes mesmo da pandemia os transtornos mentais já ocupavam o ranking de doenças com mais afastamentos da atividade laboral. Cerca de 90 mil auxílios-doença eram pagos a PS devido a transtornos depressivos e ansiosos, em 2017 (ANAMT,2019). Além do comprometimento profissional e pessoal, a piora da QV pode refletir negativamente na prestação de serviços à instituição e ao paciente e na dinâmica da equipe (ROCHA; CARVALHO, LINS-KUSTERER, 2022).

Segundo Mota, Carvalho e Lins-Kusterer (2022), pesquisadores que analisaram a relação entre receber apoio e a QV:

> “Profissionais que se sentem apoiados emocionalmente têm mais energia, um bom padrão de sono e apresentam maior capacidade para o trabalho e para as atividades da vida diária. Apesar da rotina desgastante e extensa, o que poderia afetar seu desempenho físico, há um equilíbrio emocional que supera tais fatores.”

Estes resultados reforçam a necessidade de estudos sobre a QV e saúde mental destes profissionais, afim de alcançar medidas e procedimentos para resolução e auxílio à saúde e vida dos trabalhadores que doam suas vidas ao cuidado com os outros.

5.4 Diagnóstico de COVID-19

O estudo identificou que até o momento da aplicação do questionário, 23,79% dos participantes já haviam apresentado diagnóstico positivo para COVID-19 em algum período. 75% destes profissionais relataram alterações na QV e em 80% dos casos a alteração foi para pior.

No primeiro semestre de 2020 os números já mostravam alto grau de contaminação entre PS. Na China foram notificados 3.387 casos (até fevereiro 2020); na Espanha 5.400 profissionais foram infectados até março; a Itália somou 17.306 casos confirmados e os Estados Unidos 9.282 até abril 2020. No Brasil neste mesmo período, o COFEN publicou que 4.000 profissionais haviam sido afastados das instituições por suspeita ou diagnóstico da doença e destes, 552 já apresentavam testes positivos para COVID-19 (SANT'ANA G. et al., 2020).

Contudo, após a implementação e adequação das medidas de proteção, da distribuição de EPI e adoção de treinamentos, as taxas de contaminação entre PS diminuíram. Estudos também relacionam essa queda a redução da sobrecarga de trabalho devido a contratação de PS, aos protocolos rigorosos de higienização das mãos e ao isolamento social imposto à população, que contribuiu para amenizar o colapso dos sistemas de saúde (CHEN,W.; YUGUANG, 2020; SANT'ANA G. et al., 2020).

Estudos mostraram a eficácia da utilização correta dos EPI no controle da disseminação do vírus em PS e associaram o índice de contaminação à protocolos ineficazes no início da pandemia e a falta desses equipamentos em momentos de sobrecarga do sistema de saúde SANT'ANA G. et al., 2020). O que corrobora com os achados deste estudo, uma vez que o questionário foi aplicado no fim do segundo semestre de 2020, onde os protocolos já estavam bem estabelecidos e a maioria dos profissionais devidamente treinados.

O diagnóstico de COVID-19 em PS reflete não somente em seu estado de saúde atual, mas em implicações negativas no trabalho e qualidade de vida do profissional, uma vez que este é (era) afastado de suas funções por quatorze dias (atualmente cinco) e necessita de isolamento social rigoroso, o que em muitos casos significa sair de suas próprias casas e encontrar um local para passar a quarentena a fim de evitar a contaminação de seus familiares,

além da interrupção da rotina que pode diminuir a renda familiar e produtividade. O medo da morte, a solidão, angústia, preocupação com os familiares e sentimento de culpa contribuem para o surgimento de problemas de saúde mental, o que diminui a QV desses profissionais (TEIXEIRA, 2020; ROCHA; CARVALHO, LINS-KUSTERER, 2022).

5.5 Disponibilidade de EPI e capacitação

Devido ao avanço da pandemia e a intensificação do trabalho na área da saúde, os profissionais vivenciaram anos preocupantes e adoecedores. A escassez de EPI devido as altas demandas, assim como o seu uso por horas ininterruptas e a ansiedade durante a desparamentação, aumentaram o risco de infecção dos trabalhadores e o medo da exposição ao vírus no ambiente de trabalho, o que contribuiu para os afastamentos e comprometimento da assistência (TEIXEIRA et al., 2020; VEDOVATO et al., 2021).

Tais dados reafirmam a realidade encontrada na presente pesquisa, na qual não receber EPI de boa qualidade pela instituição onde trabalha ou receber apenas em parte, aumentou as chances de relato de uma piora na qualidade de vida, indicando que o fornecimento de EPI contribuiu para a alteração na percepção de QV dos participantes.

Pesquisas referem que houveram denúncias referentes a má distribuição de EPI indispensáveis para a segurança do profissional na realização das atividades laborais em hospitais no Brasil (VEDOVATO et al., 2021; CARVALHO et al., 2021). A falta de EPI intensifica o medo da exposição ao vírus no trabalho e pode desencadear problemas como ansiedade, estresse e depressão. Esses fatores associados ao demais, já impostos pela pandemia, fez com que os profissionais adoecessem, somando assim, do início da pandemia até janeiro deste ano quase 600 mil trabalhadores da saúde com casos notificados de SRAG e 1.123 óbitos pela COVID-19, sendo SP o estado responsável por cerca de 25% das hospitalizações e internações (SINDSAUDE-SP, 2022)

O uso de EPI adequados faz com que os profissionais se sintam mais seguros e protegidos. Portanto, são necessárias condutas por parte das instituições de saúde para a adequada proteção, o que inclui treinamentos sobre o uso correto dos EPI, paramentação e desparamentação e validade dos EPI utilizados. Capacitações acerca da doença, até então anteriormente desconhecida, são também de suma importância, visto que 30,51% dos profissionais do presente estudo não fizeram capacitação ou curso sobre COVID-19.

A capacitação/treinamento da equipe é a ferramenta para viabilizar o cuidado seguro com os pacientes e a proteção do profissional, visando a sistematização dos cuidados e a segurança dos trabalhadores e pacientes. Nas instituições que adotaram essas estratégias, estudos relatam que foi perceptível a interação da equipe e a melhoria da assistência, pois a capacitação com conteúdo técnico-científico acentuou a confiança na equipe e desenvolveu o sentimento de parceria entre os trabalhadores e o cuidado com a saúde individual e coletiva, além de propiciar maior efetividade e resolutividade no cuidado (SANTOS, R et al., 2021).

Estudo mostra que o impacto psicológico da COVID-19 é mais comum entre os profissionais que não tiveram treinamento e salienta a importância da promoção e prevenção do adoecimento mental dos PS, afim de promover uma melhor QV para estes profissionais através da resiliência e enfrentamento positivo das adversidades (CHEN, W et al., 2020).

Não é incomum que após longas e estressantes jornadas de trabalho o profissional se descuide enquanto cuida de seus pacientes contaminados, aumentando o risco de contaminação (TEIXEIRA, et al., 2020). Diante disso, não são necessárias reflexões complexas para percebermos que as chances de contaminação entre os profissionais crescem à medida que a carga horária aumenta e os EPI não são disponibilizados de forma adequada.

Além do fornecimento dos equipamentos de proteção pela instituição, o presente estudo questionou se estes equipamentos fornecidos eram de boa qualidade e neste tópico, 82% dos participantes que responderam que ‘não’ e 82,6% dos que responderam ‘em parte’ referiram uma piora na qualidade de vida. Alguns estudos mostraram que a utilização de EPI por tempo prolongado pode causar danos como lesões cutâneas e dermatite nos usuários (YAN et al., 2020), e a qualidade destes equipamentos é um fator determinante para reduzir ou amenizar estes danos e aumentar o aproveitamento pelo profissional, uma vez que quanto mais confortável e seguro maior a adesão.

5.6 Tipo de assistência prestada

Este estudo mostrou que o número de relatos de piora na qualidade de vida foi maior entre os participantes que prestaram assistência em unidades específicas de pacientes com diagnóstico de COVID-19 (80,4%). Tal achado corrobora com resultados de estudo publicado na China, que apontou que os profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento de pacientes com COVID-19 apresentaram maiores níveis de angustia, depressão e distúrbios do sono se comparado com outros profissionais; 33% dos participantes deste estudo apresentaram sintomas significativos de ansiedade (KORKMAZ et al., 2020).

Outro estudo realizado na Itália, destacou importante impacto psicológico e físico nos profissionais da saúde durante o pico da pandemia. Profissionais da linha de frente relataram pressão psicológica relacionada ao trabalho e níveis elevados de exaustão física e emocional, e apontou também a necessidade de atenção a estes resultados devido a relatos anteriores ressaltarem que o sofrimento emocional interfere na qualidade da assistência e cuidados prestados (BARELLO; PALAMENGHI; GRAFFIGNA, 2020).

Em Pequim, estudos mostraram que trabalhadores que atuavam na assistência a casos suspeitos ou confirmados de pneumonia por SARS-CoV2 eram mais vulneráveis a infecção pelo vírus e a problemas de saúde mental, além de que os trabalhadores que estavam expostos aos altos riscos de contaminação em unidades específicas de SARS e que tiveram amigos ou familiares contaminados, apresentaram mais sintomas de estresse pós-traumático (XIANG, 2020).

Maiores pontuações de exaustão emocional e níveis de estresse, depressão e ansiedade foram encontrados em enfermeiros e médicos que mantiveram contato direto com pacientes COVID-19, se comparado aos que não estiveram em contato com esses pacientes e foi associado ao medo da contaminação (CHALUB et al., 2021), corroborando com os achados. Níveis mais elevados de sintomas depressivos e transtorno do estresse pós traumático também foram evidenciados em profissionais que prestaram assistência nas enfermarias COVID-19 na Itália (DI TELLA et al., 2020).

No Brasil, um estudo realizado com PS durante a pandemia apontou que entre os entrevistados, 39,13% dos profissionais que referiram estar sobrecarregados estavam atuando no atendimento a pacientes com COVID-19, e mais de 48% destes elencaram o trabalho como principal fator de cansaço, comparado a 23,91% daqueles que atenderam somente pacientes sem a doença. Na amostra geral 70,5% referiu alterações de humor, irritabilidade e desânimo e 53,69% relataram alterações do sono (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022).

Diversas publicações relataram condições precárias de trabalho para os profissionais da saúde durante a pandemia, principalmente aqueles que atuaram em hospitais de campanha (TEIXEIRA et al., 2020; CALIARI et al., 2022). Em algumas pesquisas os participantes relatam ausência de locais de descanso para a equipe de enfermagem, EPI adequados, em quantidade suficiente e de qualidade (TEIXEIRA et al., 2020).

Os fatores citados anteriormente, como prestar assistência à pacientes com COVID-19 ou em hospitais de campanha, além da indisponibilidade de EPI em qualidade e quantidade

adequada, interferem negativamente na QV destes profissionais. A falta da QV além de implicações na vida pessoal, impede também a assistência adequada aos clientes, pois interfere diretamente nas condições de trabalho, diante da falta de interesse para a realização das atividades, depressão, desgastes físicos e aumento do absenteísmo (AZEVEDO; MATHIAS, 2017).

5.7 Estado de residência

Estudos mostraram que a região sudeste apresentou os maiores índices de contaminação de profissionais da enfermagem, (COFEN 2022; RABITO et al., 2022) segundo o COFEN, o Sudeste soma 23.395 (36,3%) casos confirmados da COVID-19 entre os profissionais. Somente o estado de São Paulo acumula 12.322 casos e 105 óbitos de profissionais da enfermagem, seguido pelo Rio de Janeiro com 5.848 casos e 67 óbitos, Minas Gerais 4.025 e Espirito Santo 1.200 casos e 55 e 11 óbitos respectivamente (COFEN 2022).

Até maio de 2022 o estado de São Paulo somava 137.191 casos confirmados de COVID-19 entre os profissionais de saúde, sendo os mais afetados técnicos e auxiliares de enfermagem com 49.245 casos confirmados, enfermeiros com 21.670 e médicos com 14.346. (SÃO PAULO, 2022). O presente estudo apontou uma piora na QV de 79,6% dos profissionais participantes da pesquisa residentes no estado de São Paulo, o que pode ser relacionado ao alto índice de infecção neste estado. Os estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais acumulam juntos 9.860 casos entre profissionais da enfermagem e o estudo evidenciou 73,6 e 80,9% de relatos de piora na qualidade de vida respectivamente.

O estado do Espírito Santo foi o que apresentou menos casos de contaminação de profissionais da enfermagem e o que apresentou menor índice de piora na QV entre os estados da região sudeste, 70,8%. Entre os profissionais de saúde em geral, o estado soma 52.022 casos confirmados e 120 óbitos (ESPÍRITO SANTO, 2022).

5.8 Cor da pele

Em relação a cor da pele dos participantes deste estudo, os resultados evidenciaram um percentual maior de piora da QV de pessoas brancas (81,4%), se comparado com as pessoas de pele parda, amarela e negra (73,5%, 74,4% e 73,3% respectivamente). Contudo, um estudo que analisou a pandemia pela perspectiva da cor da pele/raça no Brasil e EUA, mostrou que a população branca apresentou maiores índices de hospitalização no início da pandemia no Brasil,

porém decresceu ao longo das semanas, enquanto os índices da população negra aumentaram ao longo do tempo (ARAÚJO et al., 2020; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Em diversos lugares nos EUA, a taxa de contaminação e óbitos por COVID-19 foram maiores entre a população negra, chegando a superar a composição populacional por região. Como em Milwaukee, no estado de Wisconsin, onde a população negra soma 26% e os óbitos pela doença entre eles correspondeu a mais de 73%. No Brasil, a população negra corresponde a 54,8% e as mortes causadas pela COVID-19 em pessoas pardas e pretas somaram 61%. Tanto nos EUA como no Brasil, os dados só começaram a ser divulgados quanto a raça/cor/etnia após a segunda semana de abril 2020 e apresentavam baixa qualidade, prejudicando análises mais detalhadas e complexas sobre os impactos para este público e impossibilitando a delimitação de um plano estratégico específico (ARAÚJO et al., 2020; SANTOS, H.,2020; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)

Os estudos ressaltam e evidenciam que a doença causada pelo coronavírus afeta de diferentes maneiras os grupos sociais e raciais, mostrando que mesmo quando há predominância de hospitalização de pessoas brancas, o maior índice de mortes é na população negra e segundo os autores, pode ser justificado por fatores como a prevalência de doenças crônicas em pessoas negras e diferenças de políticas públicas, acesso a hospitais e prevenção, disponibilizadas a esta população. Além disso, a grande parte da população negra tem ocupações informais 47,3% (SANTOS, H., 2020) o que dificulta o isolamento social e proporciona menores rendas.

O presente estudo encontrou resultados diferentes dos obtidos em outras pesquisas sobre a infecção e mortalidade da COVID-19 segundo raça/cor/etnia, porém os participantes deste estudo foram em sua maioria profissionais da saúde com ensino superior completo, diferente das pesquisas encontradas, que foram discutidos dados sobre a população geral, o que pode justificar a diferença dos resultados.

5.9 Limitações do estudo

Como limitação do estudo, evidenciou-se a forma de coleta de dados, pois por se tratar de uma coleta apenas online, pode ter gerado um viés de seleção em desfavor dos profissionais que não possuem internet de qualidade; e o baixo número de estudos disponíveis acerca da temática, dificultando a discussão dos resultados.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que os fatores associados à piora na qualidade de vida de profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19 foram: Categoria Profissional (Auxiliar de enfermagem), prestar assistência para pessoas em geral (COVID e não), não fornecimento de EPI suficiente e fornecimento de EPI de boa qualidade (em parte) pela instituição onde trabalha.

Diante do exposto, podemos observar que a pandemia da COVID-19 intensificou a sobrecarga dos profissionais, levando-os a níveis elevados de estresse e ansiedade, fato este que favoreceu o surgimento de problemas de saúde mental e consequentemente, a redução da QV.

Conclui-se também que as mulheres tiveram mais alterações na QV que os homens, o que indica necessidade de ações específicas para amenizar a sobrecarga e os demais impactos negativos da pandemia sobre o sexo feminino.

Os profissionais que vivenciaram as perdas, os turnos exaustivos, a falta de EPI, de profissionais capacitados, de leitos e equipamentos de suporte essenciais à vida dos pacientes, carecem de um olhar cuidadoso e zeloso, assim como eles fizeram com a população durante toda a pandemia.

Por isso, é imprescindível a elaboração de ações para proteção e prevenção do adoecimento mental dos profissionais da saúde no período pós pandemia, o que pode ser realizado através de equipes de suporte psicológico presencial ou online, grupos de apoio e disponibilização de atendimento especializado nos locais de trabalho, a fim de promover a melhora da qualidade de vida através do cuidado com a saúde mental, garantindo eficiência e efetividade no cuidado aos profissionais.

Outro fator importante é a necessidade de planejamento e desenvolvimento de recursos humanos nos serviços de saúde, melhorias no dimensionamento de pessoal e nas atividades e incentivo à educação permanente, já que foram pontos que contribuíram para a piora da QV dos profissionais e podem amenizar os impactos e garantir a segurança das equipes.

Com isso, o presente estudo poderá contribuir como fonte para produções científicas acerca da QV dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, uma vez que se trata de um tema pouco discutido na literatura e de extrema importância, dada a magnitude dos impactos causados na vida destes profissionais em todo o mundo e a necessidade de ações para a melhoria de suas QV.

REFERÊNCIAS

AMIN, F. et al. COVID-19 **Pandemic-knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan**. BMC Psychiatry, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. <disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-020-02864-x>

ARAÚJO, E.M. et al**. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos**. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. spe4 [Acessado 12 Junho 2022] , pp. 191-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO – ANAMT; **Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho**. 22 DE ABRIL DE 2019; disponível em: https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre-as-maiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/ ;

AZEVEDO, W. F; MATHIAS, L. A.S.T. **Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos**. Einstein (São Paulo), v. 15, p. 130-135, 2017. <disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3960>

BARELLO, S.; PALAMENGHI, L.; GRAFFIGNA, G. **Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic**. Psychiatry research, v. 290, p. 113129, 2020. <disponível em: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

BARROS, M.B.A et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020427, 2020. < https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BUSELLI, R. et al. **Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2** (Covid- Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep; 17(17): 6180 DOI: 10.3390/ijerph17176180 <disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>

CALIARI, J.S et al. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, suppl 1 [Acessado 12 Julho 2022] , e20201382. Epub 18 Out 2021. ISSN 1984-0446. <disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.

CARVALHO, O.C. et al. **Impactos da COVID-19 sobre a enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos**. Brazilian Journal of Health Review Curitiba, v.4, n.4, p. 17379-17396 jul./aug. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-233. <disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/34464. ISSN: 2595-6825>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Implementation of mitigation strategies for communitieswith local COVID-19 transmission**. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

_____. CDC **updates COVID-19 transmission webpage to clarify information about types of spread**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0522-cdc-updates-covid-transmission.html> Acesso em: Acesso em: 26 de maio de 2020.

CHALHUB, R.A et al. Anxiety, health-related quality of life, and symptoms of burnout in frontline physicians during the COVID-19 pandemic. Brazilian Journal of Infectious Diseases [online]. 2021, v. 25, n. 05 [Accessed 12 July 2022] , 101618. Epub 29 Nov 2021. ISSN 1678-4391. <disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101618>

CHEN N. et al. **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China:** a descriptive study. Lancet. Published online January 30, 2020; <disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7>

CHEN, W.M.D; Huang, Y.M.D **To Protect Health Care Workers Better, To Save More Lives With COVID-19**. Anesthesia & Analgesia: July 2020 - Volume 131 - Issue 1 - p 97-101 <disponível em: 10.1213/ANE.0000000000004834>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN; **Observatório da enfermagem**, Brasil 2022. [acessado em 17/07/2022]; disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN; **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19.** Brasil, 2021 <disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html>

COSTA, B.C.P et al. **Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p.18329-18341 jul./aug. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-304. ISSN: 2595-6825. <disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/35197>

DE HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; DA SILVA, M.C.N. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem**. Cogitare enfermagem, [S.l.], v. 25, maio 2020. ISSN 2176-9133. <disponível

em:https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>.Doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115.

DI TELLA, M. et al. **Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy**. Journal of evaluation in clinical practice, v. 26, n. 6, p. 1583-1587, 2020. <disponível em: https://doi.org/10.1111/jep.13444>

DUPRAT, I.P.; MELO, G.C.; **Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2020, v. 45 [Acessado 17 Junho 2022] , e30. Epub 09 Out 2020. ISSN 2317-6369. <disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>.

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 [online]. 2000, v. 5, n. 1. Epub 07 Out 2004. ISSN 1678-4561. [Acessado 7 Junho 2022] , pp. 33-38. <disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) - **Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19**; 2021. <disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>

GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S.; SILVA-JUNIOR, J.S.; **Prevenção relacionada à exposição ocupacional**: COVID-19. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49596 [Acessado 12 julho 2022]; <disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>

GOES, E.F; RAMOS, D.O.F; FERREIRA, A.J.F; **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 3 [Acessado 12 Junho 2022] , e00278110. Epub 29 Maio 2020. ISSN 1981-7746. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278. <disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>

GOHAR, A.; CARVALHO, A. B.; BRANDÃO, C. F.; **Implicação do isolamento social na saúde mental durante a pandemia de Covid-19:** um olhar sobre seu enfrentamento religioso e espiritual. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 25, n. esp.4, p. 2080–2093, 2021. DOI: 10.22633/rpge.v25iesp.4.15941. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/15941. Acesso em: 13 jun. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Brasil, 2022 <disponível em: saopaulo.gov.br/planos/; e sead.gov.br/coronavírus/).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – Brasil, 2022. **Painel COVID-19 do estado do Espírito Santo**. <disponível em: https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

HUXLEY, A.L. **Admirável mundo novo**. Osasco: Editora Globo S.A, 2020. Brasil. 31° reimpressão; p.11

JACKSON, D. et al. **Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19**. Journal of Clinical Nursing, p.00:1-3, 2020. [acessado em março de 2020] <disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.15257>

KORKMAZ, S. et al. **The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services**. Journal of Clinical Neuroscience,Volume 80, 2020; Pages 131-136. ISSN 0967-5868 <disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>

LAI, J. et al. **Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019**. JAMA network open, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976,2020. <disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>

LIU, C-Y et al. **The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China:** a cross-sectionalsurvey. publicado em: Cambridge University;Epidemiology & Infection , Volume 148 , 2020 , e98 <disponível em: https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>

LOPES, P.H. **As relações entre ciência e religião no contexto brasileiro da pandemia de COVID-19: um estudo de campo**. Último Andar, v. 24, n. 38, p. 6-47, 2021. <disponível em: https://doi.org/10.23925/ua.v24i38.53496>

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., and AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019.

MAIA, A. O. B; GUIMARAES NETO, A. C. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. Rev. SBPH, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 147-161, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jul. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARZIALE, M. H. P. et al. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 62 p.

MASSENA Fábio dos Santos; PEREIRA Jhonnata de Jesus; WIBELINGER Lia Mara; Qualidade de vida: Perspectivas, percepções e necessidades. Brasil,2018; <http://revistaea.org/artigo.php?idartigo=1591>.

MEDEIROS, E.A.S. **A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2020, v. 33 [Acessado 15 Junho 2022] , e-EDT20200003. Epub 11 Maio 2020. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003. <disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da COVID-19 e outras síndromes gripais**; 2020e;<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus (COVID-19):** Manejo clínico e tratamento. 2020c. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária À Saúde**. 1ª ed. Brasília, DF, 2020d.

_____. Ministério da Saúde. **Covid no Brasil**; 2022 <disponível em: https://covid.saude.gov.br/ >

MIRANDA, F.M.D et al. **Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 25, maio 2020. ISSN 2176-9133. Acesso em: 21 jul. 2022. doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702. <disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/ OMS Brasil**). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. <disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. et al. **Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 4 [Accedido 27 Julio 2022] , e00054020. Epub 30 Abr 2020. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020. <disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.

PINTO-NETO, A. M.; CONDE, D.M. **Qualidade de vida**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2008, v. 30, n. 11 [Acessado 7 Junho 2022], pp. 535. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1806-9339. https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001100001.<disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001100001>.

PIRES, B.M.F.B et al. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-COVID-19:** um estudo transversal. Cogitare Enfermagem [online]. 2021, v. 26 [Acessado 12 Julho 2022] , e78275.. Epub 05 Nov 2021. ISSN 2176-9133. https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275. <disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>

RIBEIRO, L.M.; VIEIRA, T.A.; NAKA, K.S. **Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e5021, 27 nov. 2020. <disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021>

ROCHA, M.A.M; CARVALHO, F.M; LINS-KUSTERER, L.E.F. **Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19**. Escola Anna Nery, v. 26, 2022. [Acessado 28 Julho 2022], e20210467. Epub 06 Jul 2022. ISSN 2177-9465. <disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0467pt>

SAIÚ, L.A. et al. **Mortalidade de profissionais de enfermagem em consequência da COVID-19: uma revisão integrativa**. Com. Ciências Saúde. 2022; 33(1) Ahead of Print DOI: https://doi.org/10.51723/ccs.v33i01.1042. <disponível em: https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1042 .

SANT'ANA, G. et al. **Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2020, v. 33 [Acessado 14 Junho 2022] , eAPE20200107. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107. <disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>

SANTOS, H.L.P.C. et al. **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil:** uma revisão bibliográfica. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, suppl 2 [Acessado 12 Junho 2022], pp. 4211-4224. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020. <disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>.

SANTOS, R.L. do N. et al. **Potencialidade da Educação Permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6465-e6465, 2021. <disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e6465.2021>

SANTOS, T.B.S. et al. **Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 12 Julho 2022] , pp. 1407-1418.. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1678-4561. <disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>

SCORSOLINI-COMIN, F. et al.; **A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da covid-19**. 2020. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 10(1): 3723, out. 2020. [acessado 12 junho 2022] <disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723/2459>

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO (SINDSAÚDE-SP). **SP tem 1,7 mil profissionais da saúde pública afastados por Covid-19 ou gripe**. 2022 <disponível em: https://sindsaudesp.org.br/novo/noticia.php?id=7549>

SOUZA, R.F et al. **Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. Revista de Salud Pública, v. 20, p. 453-459, 2018. <disponível em: https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>

SUANO, L.A.H. et al. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19:** revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e9211527727-e9211527727, 2022. <disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27727>

SURYAYANSHI, N. et al. **Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India**; Brain and Behavior. 2020;10:e01837. <disponível em: https://doi.org/10.1002/brb3.1837>

TEIXEIRA, C.F.S 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 12 Julho 2022] , pp. 3465-3474. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

THE LANCET - Editorial: **COVID-19 in Brazil: "So what?"**. The Lancet May 9, 2020. <disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext>.

VEDOVATO, T. G. et al. **Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2021, v. 46 [Acessado 18 Junho 2022] , e1. Epub 24 Fev 2021. ISSN 2317-6369.<disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.

VERSA, G.L.G.S. et al. **Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 78-85, 2012. <disponível em: https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200012>

VIEIRA, J., ANIDO I., CALIFE, K**. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19:** é mais difícil para elas?. Saúde em Debate [online]. 2022, v. 46, n. 132 [Acessado 20 Junho 2022] , pp. 47-62.. Epub 21 Fev 2022. ISSN 2358-2898. <disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV** on 11 February 2020. 2020. <disponível em: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-februa.

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance**. 4 March 2020b. World Health Organization. <disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>

XIANG YT, et al. **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed**. The Lancet 2020; 7(3):228-9. <disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8>

YAN, Y. et al. **Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019**. Dermatologic therapy, v. 33, n. 4, p. e13310, 2020. <disponível em: https://doi.org/10.1111/dth.13310>

ANEXOS

Anexo 1 - Comitê de Ética em Pesquisa

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Pesquisador: Elucir Gir
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 33539820.3.0000.5393
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.258.366

Apresentação do Projeto:
Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 4.217.930, de 17 de agosto de 2020.

Objetivo da Pesquisa:
Topico apreciado anteriormente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Topico apreciado anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados na plataforma Brasil e estão corretos.
A pesquisadora respondeu adequadamente às pendências:
a) Foi inserido que o financiamento será próprio. A inclusão foi feita tanto no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1573835.pdf(07/08/2020) quanto no orçamento. A menção de que a verba será fornecida pelo CNPq foi removida do projeto e orçamento.
b) A folha de rosto foi corrigida quanto ao numero de participantes para 3009 (3000 profissionais de saúde + 9 Juízes).

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

c) O TCLE dos Juizes foi alterado para o modelo online.

Recomendações:

A Folha de Rosto não se encontra totalmente preenchida. Caso não seja possível a obtenção da assinatura do responsável na instituição proponente. O CEP autoriza, em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil, durante o tempo necessário à instalação da segurança e saúde pública. Diante do exposto, solicita-se, assim que possível, seja encaminhada nova folha de rosto, por meio de notificação na PB

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório de CEP-EERP./USP se encontra disponível, em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pafecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Oficio_resposta.pdf	28/08/2020 11:35:19	Carla Aparecida Arantes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1573835.pdf	25/08/2020 15:00:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO03_TCLE_Juizees_08_2020.pdf	25/08/2020 14:59:50	Elucir Gir	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/08/2020 14:56:45	Elucir Gir	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_CEP.pdf	25/08/2020 14:56:27	Elucir Gir	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Investigador	Projeto_CEP.pdf	25/08/2020 14:56:27	Elucir Gir	Aceito
Folha de Rosto	Folha_DE_Rosto.pdf	25/08/2020 14:49:15	Elucir Gir	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta.pdf	13/07/2020 16:56:13	Elucir Gir	Aceito
Outros	VERSAO02_TCLEONLINE_07_2020.pdf	13/07/2020 16:52:13	Elucir Gir	Aceito
Outros	Oficio.pdf	11/06/2020 08:33:56	Elucir Gir	Aceito
Cronograma	Cronograma_Completo.pdf	11/06/2020 08:33:02	Elucir Gir	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 04 de Setembro de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A COLETA ONLINE (TCLE Online)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "**EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**" sob coordenação Professora Doutora Elucir Gir. O objetivo da pesquisa é analisar os efeitos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do enfrentamento da pandemia da COVID-19, vivenciados pelos profissionais no contexto da assistência direta à saúde

Tipo de Participação: Para sua participação, você necessitará ter acesso à internet para responder o questionário dessa pesquisa. A pesquisa conta com questões pessoais, relacionados a fatores fatos que podem gerar estresse, ansiedade, alteração de humor, padrão de sono e sobre Precaução Padrão de uma forma geral etc. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. Além disso, após esses dados iniciais serem coletados, será construído um vídeo educativo que abordará conteúdos desta pesquisa. Para isso, você também participará da etapa de validação do vídeo. Você receberá o material da etapa de validação através do seu e-mail.

Riscos: quanto aos riscos, destacamos que você poderá se sentir desconfortável com sua participação, pois poderá ter lembranças desagradáveis ao responder as perguntas da pesquisa, pois além de serem de cunho pessoal tratam de uma questão atual que tem trazido consequências negativas para profissionais de saúde do mundo todo. Entretanto, destaca-se que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Benefícios: Você poderá se beneficiar mediante o acesso a informações sobre efeitos e consequências da pandemia da COVID-19 entre profissionais de saúde. Além disso, essa pesquisa poderá contribuir com os resultados para que as instituições de saúde planejem intervenções para redução dos efeitos negativos enfrentados por profissionais de saúde.O projeto apresenta potencial para contribuir ao fortalecimento das ações de enfrentamento desta pandemia entre os profissionais da saúde, com destaque para o diagnóstico e análise dos efeitos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do enfrentamento da pandemia da COVID-19, vivenciados na assistência direta à saúde.

Sigilo e Privacidade: Sua privacidade será respeitada e suas informações serão sigilosas. Destacamos que em nenhum momento você será identificado e todas as informações fornecidas nesta pesquisasão sigilosas. Em nenhum momento haverá menção de nome ou qualquer outra informação que posso lhe identificar. Todosos dados serão armazenados por um período mínimo de cinco anos. Serão eliminados respeitando a Lei Brasileira nº 12.965/2014. Os dados do estudo serão publicados em eventos nacionais e internacionais e em revistas científicas.

Autonomia: Você tem autonomia na participação desta pesquisa. Você poderá, a qualquer momento, desistir dela e retirar seus dados sem que lhe gere prejuízo. Além disso, será garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre a pesquisa. O acesso pode ser requerido a qualquer momento.

Ressarcimento e Indenização: Sua participação é voluntária, desta forma não há remuneração financeira. Seus direitos serão mantidos. Você têm direito à indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas caso você tenha algum dano decorrente de sua participação, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Divulgação dos dados da pesquisa: Destaca-se que os resultados oriundos desta pesquisa serão divulgados em eventos e revistas científicas, resguardando sempre o sigilo do participante. Além disso, após os resultados publicados, disponibilizaremos a síntese dos resultados em redes sociais a fim de tornar o acesso a essas informações mais viáveis de forma que você terá conhecimento delas, conforme a Resolução CNS 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV que versa sobre a socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada.

Segunda Via do TCLE Online: Você terá acesso à segunda via deste documento. Para ter acesso, basta clicar link, na página inicial do questionário, e realizar o download do documento, ele é seu por direito. Enfatiza-se que é **importante que você guarde em seus arquivos uma via deste documento.** Por tanto, é necessário fazer o **download** do mesmo e salvá-lo em seus documentos.

Qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá ser elucidada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), basta entrar em contato pelo telefone (16) 3315-9197 (de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas) ou com a pesquisadora responsável.

Pesquisador Responsável: ElucirGir. E-mail: egir@eerp.usp.br. Telefone: (11) 99770-3852.

Endereço institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada na Avenida Bandeirantes, nº3900 – Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902.

Sua participação no estudo é de livre e espontânea. Para continuar, você precisará escolher uma das opções abaixo:

(__) "Sim, eu concordo em participar da pesquisa"

(__) "Não, eu não concordo em participar da pesquisa"

_____

Anexo 3 – Instrumento para coleta de dados

Você está sendo convidado para participar deste estudo que tem como objetivo analisar os efeitos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da pandemia da COVID-19. Você não será identificado em nenhum momento. Solicitamos a sua valiosa colaboração em responder os itens que seguem. O tempo médio previsto para responder é 10 minutos. Muito obrigada!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: https://www.dropbox.com/s/7um6z3vv0mcqd1l/TCLE.pdf?dl=0

* 1. Você concorda em participar da pesquisa?

- Sim
- Não

* 2. Você é profissional da saúde?

- Sim
- Não. Agradecemos sua participação

* 3. Você atua na assistência?

- Sim
- Não. Agradecemos sua participação

* 4. Para que tipos de pessoas você presta assistência?

- Com COVID (suspeita ou confirmado)
- Em geral
- Ambos

* 5. Categoria profissional

- Medico
- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Fonoaudiologo
- Terapeuta ocupacional
- Odontólogo
- Outro

* 6. Idade

* 7. Estado

*8. Cidade

* 9. Sexo

- Masculino
- Feminino

* 10. Cor da pele

- Branca Preta Parda
- Amarela
- Vermelha

* Estado conjugal

- Solteiro
- Casado
- Divorciado/separado
- União estável/morando junto
- Viúvo

* 12. Religião

- Católico
- Evangélico
- Espírita
- Não tem
- Outra

16. Setor (es) de atuação

- [ ] Ambulatório
- [ ] Unidade de Terapia Intensiva
- [ ] Enfermaria
- [ ] Centro cirúrgico
- [ ] Unidade de Pronto Atendimento
- [ ] Unidade de Emergência
- [ ] Unidade Básica de Saúde
- [ ] Consultório particular
- [ ] Hospital de campanha para assistência a pacientes com COVID-19
- [ ] Outro

* 19. Você prestou assistência em hospital de campanha para a COVID-19?

- Sim
- Não

* 29. Você teve diagnóstico de COVID? (clínico ou laboratorial)

- Sim
- Não

* 31. Você recebeu alguma capacitação ou curso sobre o COVID-19?

- Sim
- Não

* 32. A instituição que você trabalha forneceu EPI suficiente para o uso?

- Sim
- Não
- Em parte

* 3. A instituição que você trabalha forneceu EPI de boa qualidade?

- Sim
- Não
- Em parte

* 50. Nos últimos três meses, alterou algum aspecto da sua vida decorrente da Pandemia?

	Melhorou	Piorou	Sem alterações
Na vida afetiva			
No relacionamento com os amigos			
No relacionamento com parceiros			
Nas tarefas cotidianas de casa			
Na vida sexual			
Na satisfação sexual			
No cuidado com sua saúde			
Na alimentação			
Alteração no peso corporal			
Qualidade de vida			

*** O questionário possuí 60 questões; foram expostas neste anexo somente as questões relacionadas ao presente estudo.**