

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

HÉLCIO DOS SANTOS PINTO

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO
PÓS PANDEMIA DA COVID-19

PONTA GROSSA
2023

HÉLCIO DOS SANTOS PINTO

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO
PÓS PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Ponta Grossa, área de Concentração Atenção Interdisciplinar em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

Corientador: Prof. Dr. Guilherme Moreira Caetano Pinto.

PONTA GROSSA
2023

P659 Pinto, Hécio dos Santos
Qualidade de vida de profissionais de saúde da linha de frente no pós pandemia da covid-19 / Hécio dos Santos Pinto. Ponta Grossa, 2023.
61 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.
Coorientador: Prof. Dr. Guilherme Moreira Caetano Pinto.

1. Covid-19. 2. Profissionais - saúde. 3. Vida - qualidade. I. Pedroso, Bruno. II. Pinto, Guilherme Moreira Caetano. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 616.2

HÉLCIO DOS SANTOS PINTO

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO
PÓS PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada para
obtenção do título de Mestre em
Ciências da Saúde na Universidade
Estadual de Ponta Grossa, área de
Concentração em Atenção
Interdisciplinar em Saúde.

Ponta Grossa, 06 de outubro de 2023.



Prof. Dr. Bruno Pedroso – Orientador
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)



Prof. Dr. Guilherme Moreira Caetano Pinto – Co-Orientador
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)



Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)



Prof. Dr. José Roberto Herrera Cantorani
Instituto Federal de São Paulo (IFSP)

Dedico a Wagner Kloster, o qual me sustentou em todo o processo deste trabalho.

À Leoni Terezinha dos Santos e Hialvon Souza Pinto (*in memoriam*), os quais priorizaram sempre minha formação enquanto sujeito e profissional

A Tiago Pereira dos Santos Pinto, o qual me ensinou as nuances da vida.

AGRADECIMENTOS

Aos guias espirituais, por toda a proteção, firmeza, cura e fortalecimento em minha jornada acadêmica.

Ao meu companheiro de vida, Wagner Kloster Antunes, pelo incentivo, sustentação e por nunca deixar de acreditar em mim na construção de cada etapa deste trabalho.

Aos meus pais, Leoni Terezinha dos Santos e Hialvon Souza Pinto (*in memoriam*), os quais sempre me proporcionaram caminhos para me desenvolver enquanto sujeito e profissional.

Ao meu irmão, Tiago Pereira dos Santos Pinto, o qual me ensinou o gosto pelo estudo e a leitura, sendo sempre um modelo no qual me espelhei

Aos amigos e amigas queridas, Mariana Todorovski, Karine Döll, Giovana Scarpini, Mayã Campos, Júlio Dias e Leonardo Colasso, por todo o companheirismo, acolhimento e paciência nos momentos de angústia

Às amigas e colegas de trabalho, Tatiana Martins, Simone Küller, Flávia Roskosz, Maria Eduarda Gaspar, Ariely Geraldo e Isis Midori, pelo apoio ao longo dos dias de sobrecarga de trabalho.

Às colegas de mestrado Irla, Lúcia e Sirlei, por toda ajuda, aprendizados e trocas realizadas.

Ao orientador, Prof. Dr. Bruno Pedroso, por aceitar este desafio, sempre contribuindo com valiosos aprendizados e direcionamentos.

Aos participantes desta pesquisa, os quais compartilharam comigo histórias de sofrimentos, angústias e, por fim, superações.

“É necessário sair da ilha para ver a ilha, não nos
vemos se não saímos de nós”
(José Saramago)

RESUMO

A pandemia da COVID-19 ocasionou diversos impactos e dificuldades para a sociedade, assim como demandou adaptações constantes na atuação dos serviços de saúde, principalmente dos pacientes hospitalizados. Os profissionais de saúde atuantes na linha de frente enfrentaram sobrecarga de trabalho, sintomas físicos e psicológicos, devido ao rápido aumento de internações hospitalares, assim como pressões e demandas intensas. Este estudo tem por objetivo investigar o impacto na qualidade de vida que a atuação na linha de frente acarretou para os profissionais de saúde. Primeiramente, por meio de uma revisão sistemática, foi realizada uma busca de produções científicas que corroborassem sobre a atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia frente a qualidade de vida. A busca foi realizada nas bases de dados ScienceDirect, Scopus e Scielo, por meio dos descritores: *Quality of life AND COVID-19 AND Healthcare Workers*. Foram encontrados 51 artigos nas bases de dados, dos quais após leitura na íntegra foram selecionados 39 para a análise. As publicações encontradas estão localizadas em todos os continentes, em que os diversos contextos culturais foram influentes na condução do enfrentamento do combate ao vírus. Foi identificado que médicos, enfermeiros, assistentes e fisioterapeutas foram os profissionais de saúde mais estudados e que as profissionais de saúde do gênero feminino foram as mais afetadas em decorrência da atuação na linha de frente. Ansiedade, *burnout* e depressão foram as patologias mais prevalentes nos sujeitos pesquisados, não restando evidente como foram manejados estes sintomas para o cuidado durante o período de atuação. Posteriormente, foram realizadas 25 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional, partindo de cinco questões referenciais. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas à luz da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011). Da coleta de dados emergiram cinco categorias temáticas, descritas como: “Eu não tinha mais uma vida fora do hospital”, “Aquele medo constante de perder as pessoas”, “Então hoje eu ainda lido com a ansiedade”, “Mar calmo nunca fez bom marinheiro” e “A gente passa a dar muito mais valor à vida”. Identificou-se que os maiores sentimentos e pensamentos mobilizados nos participantes foram o medo da morte, a ansiedade exacerbada, aprendizado decorrente da atuação, sobrecarga de trabalho e resiliência sobre a vida pessoal e profissional. Concluiu-se que houve um impacto importante na qualidade de vida dos profissionais de saúde frente às suas atuações na pandemia da COVID-19, no entanto, foram possíveis ressignificados saindo do polo de prejuízos para aprendizados e ensinamentos.

Palavras-chave: COVID-19. Profissionais de Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought several impacts and difficulties to society, as well as constant adaptations in the performance of health services, especially of hospitalized patients. Frontline healthcare workers faced work overload, physical and psychological symptoms due to the rapid increase in hospital admissions, as well as intense pressures and demands. This study aims to investigate the impact on quality of life of those who acted in the front line mobilized in health professionals. First, through a systematic review, a search for scientific productions that corroborated the performance of health professionals during the pandemic against quality of life was conducted. Was searched in the ScienceDirect, Scopus and Scielo database using the following descriptors: Quality of life AND COVID-19 AND Healthcare Workers. Was founded 51 articles in the databases, in which after reading in full, 39 articles were selected for analysis. The publications founded are located on all continents, in which the various cultural contexts were influential in conducting the fight against the virus. It was identified that doctors, nurses, assistants and physiotherapists were the most studied health professionals, in which female health professionals were the most affected due to the performance in the front line. Anxiety, burnout and depression were the most prevalent pathologies in the subjects surveyed, not being evident how these symptoms were managed for care during the period of action. Subsequently, 25 semi-structured interviews were conducted with health professionals who make up a multidisciplinary team, starting from five reference questions. The interviews were recorded, transcribed in full and analyzed in the light of the content analysis proposed by Bardin (2011). From the data collection emerged five thematic categories, being described as "I no longer had a life outside the hospital", "That constant fear of losing people", "So today I still deal with anxiety", "Calm sea never made good sailor" and "We give much more value to life". It is identified that the greatest feelings and thoughts mobilized in the participants were fear of death, perceptions of exacerbated anxiety, learning from the performance, work overload and resilience over personal and professional life. It is concluded that there is an important impact on the quality of life of health professionals in relation to their actions in the COVID-19 pandemic, however, these impacts were possible to be resignified leaving the pole of losses for learning and teaching.

Keywords: COVID-19. Healthcare Workers. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Artigos ordenados na base de periódicos ScienceDirect | 22 |
| Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus | 25 |
| Tabela 3 - Artigos ordenados na base de periódicos Scielo | 31 |
| Tabela 4 - Produção em Periódicos Científicos por Ano de Publicação..... | 32 |
| Tabela 5 - Profissionais de saúde incluídos no estudo | 35 |
| Tabela 6 - Prejuízo decorrentes da atuação profissional na pandemia..... | 36 |
| Tabela 7 - Benefícios decorrentes da atuação profissional na pandemia | 37 |
| Tabela 8 - Medos decorrentes da atuação profissional na pandemia | 38 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 APRESENTAÇÃO PESSOAL | 10 |
| 2 INTRODUÇÃO | 12 |
| 3 JUSTIFICATIVA | 16 |
| 4 OBJETIVOS | 17 |
| 4.1 OBJETIVO GERAL | 17 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 5 METODOLOGIA | 18 |
| 6 RESULTADOS | 21 |
| 7 DISCUSSÃO | 39 |
| 7.1 “EU NÃO TINHA MAIS UMA VIDA FORA DO HOSPITAL” | 41 |
| 7.2 “AQUELE MEDO CONSTANTE DE PERDER AS PESSOAS” | 43 |
| 7.3 “ENTÃO HOJE EU AINDA LIDO COM A ANSIEDADE” | 45 |
| 7.4 “MAR CALMO NUNCA FEZ BOM MARINHEIRO” | 47 |
| 7.5 “A GENTE PASSA A DAR MUITO MAIS VALOR À VIDA” | 49 |
| REFERÊNCIAS | 54 |
| APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA | 59 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 60 |

1 APRESENTAÇÃO PESSOAL

Psicólogo de formação pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, desde a minha formação inicial encontro sentido em realizar cuidados com a saúde mental e subjetividades individuais, pautadas em princípios éticos e técnicos de instrumentalização. As sólidas bases familiares sempre me permitiram persistir na busca do conhecimento, para traçar meu percurso acadêmico e profissional com o intuito de honrar cada paciente que tivesse a oportunidade de ouvir.

Frente a este desenvolvimento profissional, possuo especialização em Psicologia Hospitalar, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), realizada em modalidade de residência multiprofissional em atenção hospitalar, no Complexo Hospital de Clínicas (CHC-UFPR), com área de concentração em urgência e emergência. Esta experiência proporciona crescimento profissional inigualável, assim como pessoal, ao tocar pela primeira vez na fragilidade do adoecimento humano. Neste momento, tomei consciência na prática da potência que a Psicologia possui.

Entendendo a atuação em Psicologia hospitalar como uma carreira a ser constantemente desenvolvida, realizo também especialização em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor, pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-MINAS), devido ao crescente interesse em aperfeiçoar a atuação técnica.

Entendo a vida como um processo orgânico e fluído, contudo, muito se cuida do início da vida e pouco se cuida quando esta está se encerrando. Com os ensinamentos que os pacientes me proporcionam, aliados com intensos estudos, pela segunda vez identifiquei a potência da Psicologia ao tocar uma temática negligenciada em nossa sociedade.

Durante a atuação como profissional de linha de frente no enfrentamento à pandemia da COVID-19, percebi todos os conhecimentos que até então haviam sido mobilizados na minha formação sendo colocados à prova por conta de uma emergência pública, com suas especificidades. No meio acadêmico, encontrei outras formas de continuar fazendo psicologia em outros espaços, momento no qual despertou latente o desejo de realizar uma pós-graduação *stricto sensu* no Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ao buscar desenvolver por meio da docência e pesquisa a possibilidade de contribuir para a construção tecnológica do conhecimento em saúde, encontrei nesta

oportunidade a possibilidade de reconstrução profissional e pessoal que esta experiência proporcionou.

2 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, causado pelo SARS-CoV-2, foi identificado em 8 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, localizada na China. Desde então, a rápida disseminação por meio do contágio entre a população fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse a doença como pandemia em 11 de março de 2020. A doença esteve presente em todos os continentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No dia 5 de maio de 2023 foi decretado o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde. Ao todo, foram 3 anos, 11 meses e 24 dias em que mundialmente se viveu a pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A COVID-19 é descrita como uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) infecciosa, causada pelo novo coronavírus por meio do agente etiológico SARS-CoV-2. Quando infectado, o paciente pode apresentar sintomas característicos, descritos como problemas respiratórios severos, no qual em sua forma mais grave demanda suporte avançado de vida e apresenta risco importante de mortalidade (Campos *et al.*, 2020; Silva; Barbosa, 2021).

Em um estudo realizado por Crispim *et al.* (2020) foi evidenciado que a taxa de mortalidade do vírus SARS-CoV-2 é entre 2 e 15% desde o rápido contágio e disseminação. Porém, embora a taxa de letalidade da COVID-19 não seja tão expressiva, devido ao número de recorrentes infecções e fácil transmissão, o número de morte é considerável (Vincent; Taccone, 2020), visto que taxa de letalidade é definida por meio de dados epidemiológicos organizados pelo cálculo de número de mortes por doença específica dividido pelo número de casos confirmados por esta doença em um determinado período, tendo resultado multiplicado por cem (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom, 2010).

Durante o período pandêmico foram inúmeras as mudanças e adaptações necessárias indicadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde para garantir a segurança e saúde da população e que foram essenciais para combater o contágio exponencial do vírus. Dentre elas foram adotados o isolamento e o distanciamento social, medidas de controle da mobilidade urbana, amplamente indicadas pelos órgãos de saúde e adaptações referentes à higienização adequada das mãos e uso de máscara apropriada, cobrindo nariz e boca (Brito *et al.*, 2020, Gonçalves; Toriani, 2021).

Os pacientes que necessitaram de hospitalização também vivenciaram uma forma de isolamento, pois não podiam receber visitas de seus familiares, tendo contato apenas com a equipe de saúde, a qual prestava assistência com distanciamento seguro e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para a segurança própria e de terceiros.

Os hospitais necessitaram de adaptações constantes para conseguir acolher e tratar os pacientes que desenvolviam as formas mais graves da doença, sendo vivenciadas diversas ondas de contágio e sobrecarga dos serviços, leitos e insumos necessários para tratamento sintomático. Os profissionais de saúde necessitaram realizar treinamentos para assistência segura e qualificada ao mesmo tempo em que os pacientes começaram a ser hospitalizados. Desta forma, identifica-se o hospital como a instituição de maior sobrecarga de serviço, por possuir recursos limitados de atendimento somado à gravidade dos pacientes adoecidos (Noronha *et al.*, 2020).

Esta rápida resposta ao avanço da pandemia da COVID-19 necessitou estar alinhada às ações correspondentes ao Guia de Preparação e Respostas do Setor de Saúde aos Desastres (Freitas, 2018), buscando minimizar os possíveis danos e prejuízos. Devido à sobrecarga na atuação, lotação nos serviços de saúde e altas taxas de mortalidade, foi observado impacto na saúde global, conforme a pandemia se intensificou (Vincent; Taccone, 2020).

A assistência hospitalar é descrita como a modalidade de atuação realizada por profissionais de saúde capacitados e especializados para pacientes adoecidos que necessitam permanecer em internamento (Brasil, 1987). Por sua vez, profissionais de saúde são aqueles responsáveis por realizar assistência de qualidade e competência técnica especializada (Brasil, 1990).

Durante a pandemia da COVID-19 foi necessário realizar adaptações no atendimento em saúde, os profissionais necessitaram de revisões imediatas em protocolos de biossegurança, não tendo tempo hábil para que recebessem instrumentalização e treinamento para a atuação (Ornell, 2020). Concomitantemente à crescente sobrecarga de trabalho, é possível encontrar relatos e dados do impacto que esta atuação acarretou à saúde dos profissionais atuantes na pandemia INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE, 2020), visto que estes apresentaram números expressivos em taxas de ansiedade, depressão, *burnout* e adoecimento psíquico de diversas ordens.

Os profissionais de saúde, descritos como grupo de trabalhadores essenciais, não foram realocados para prestar trabalhos remotos como a grande maioria da população trabalhadora mundial. Com isso, necessitaram manter o trabalho mesmo frente ao grande risco de contágio e adoecimento, necessitando adaptar suas vidas sociais e familiares, assim como intensificar suas jornadas de trabalho e especializar sua atuação, enfrentando situações desafiadoras cotidianas, causando estresse, incertezas crescentes e elevados níveis de estresse nesta população (Grande *et al.*, 2021; Ornell, 2020).

Ressalta-se que aos profissionais de saúde coube o trabalho de prestar assistência de qualidade e com competência técnica especializada no que tange o tratamento de saúde desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, sendo estas atuações cada vez mais aperfeiçoadas e capacitadas (Brasil, 1990). A nível nacional, tem-se a inclusão pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1997) de Assistentes Sociais, Biólogos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Estas profissões são incluídas nas instituições de saúde de acordo com a necessidade e níveis de complexidade dos pacientes.

Nesse sentido, profissionais de saúde são considerados um grupo de risco importante para o adoecimento psicológico e prejuízos na qualidade de vida, devido à sobrecarga de trabalho, grandes responsabilidades, manejo de situações graves, elevados níveis de estresse e pressão decorrentes da assistência à saúde. A sobrecarga de trabalho, aumento dos níveis de estresse e responsabilidades sobre o manejo do estado de saúde colocou estes profissionais em risco de adoecimento psíquico, decorrente de suas funções, bem como possível impacto na qualidade de vida, somado aos altos índices de fadiga física e emocional, ansiedade, depressão, *burnout* e alterações de humor (Zangeneh Soroush, 2022).

Estudos realizados por Ceran *et al.* (2021), Grande *et al.* (2021), Varrasi (2023) e Carmassi *et al.* (2021), durante o período pandêmico, demonstram alterações importantes na Qualidade de Vida dos profissionais da saúde atuantes na linha de frente da COVID-19. Define-se que Qualidade de Vida é descrita pela Organização Mundial de Saúde como

[...] a percepção individual do sujeito de sua posição ocupada na vida contextualizada com sua cultura e o seu código de valores, a forma como manejam suas expectativas, objetivos padrões e preocupação no que tange a qualidade de vida (World Health Organization, 1996, p. 3).

Frente a esta definição, entende-se que a Qualidade de Vida poderá ter diversas percepções para os diferentes sujeitos, o que resultou em um período pandêmico atravessado por diversas alterações e impactos.

Durante o período pandêmico diversos estudos foram produzidos em acordo com o estabelecimento de protocolos e normas técnicas que embasaram a prática dos profissionais de saúde. Contudo, após esta atuação observa-se pouca produção científica sobre o tema, sendo fundamental estabelecer diálogos sobre o cuidado da equipe multiprofissional, buscando evitar adoecimento físico e psíquico após o trabalho intenso desempenhado na pandemia da COVID-19.

Tendo em vista o exposto, este estudo propõe investigar o impacto na qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em assistência direta na pandemia da COVID-19, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica e entrevistas semiestruturadas. Frente ao cuidado assistencial realizado ao paciente hospitalizado, justifica-se a importância de desenvolver estratégias de cuidado também aos trabalhadores para que desempenhem autocuidado necessário e práticas humanizadas de atuação em saúde.

3 JUSTIFICATIVA

O principal objetivo da atuação dos profissionais de saúde é manter e/ou restituir a saúde dos pacientes com os quais atuam. A pandemia da COVID-19 trouxe um novo desafio nesta atuação, visto que se tratou de uma doença nova, de evolução incerta, de tratamento por muito tempo desconhecido e com mau prognóstico para os pacientes que desenvolveram a forma mais grave da doença.

Jornadas de trabalho longas e exaustivas, equipe muitas vezes insuficiente e sobrecarregada, medo, contágio entre profissionais de saúde e necessidade de adaptações recorrentes são exemplos do impacto que a pandemia da COVID-19 pode ter causado na saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

As campanhas de vacinação e protocolos mais consolidados de tratamento ao paciente contaminado pela COVID-19 contribuíram para que a fase aguda da contaminação e letalidade fossem deixadas de lado e garantiram que as conexões sociais pudessem ser retomadas. Porém, torna-se fundamental avaliar qual foi o impacto que a COVID-19 ocasionou na qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente de combate à doença.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida de profissionais de saúde atuantes em assistência direta a pacientes contaminados pela SARS-Cov-2 em ambientes hospitalares, considerando o contexto do pós-pandemia.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear os possíveis prejuízos na qualidade de vida para cada uma das profissões da saúde atuantes na linha de frente da COVID-19.
- Identificar estratégias que profissionais de saúde atuantes na linha de frente da pandemia da COVID-19 encontraram para o autocuidado.
- Analisar os possíveis prejuízos decorrentes da atuação na linha de frente da pandemia da COVID-19.

5 METODOLOGIA

O presente estudo se apresenta como uma pesquisa qualitativa, definida como o estudo das relações, representações, crenças, percepções e interpretações dos sujeitos sobre suas vivências e experiências, relacionadas com fenômenos específicos da vida, da sociedade e cotidiano (Minayo, 2014; Casarin; Casarin, 2012). Primeiramente, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica nas bases de dados ScienceDirect, Scopus e Scielo, com as palavras-chaves *Quality of life AND COVID-19 AND Healthcare Workers*. A busca foi realizada pelo pesquisador nos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Para realizar esse estudo foi escolhido o *Methodi Ordinatio*, metodologia de revisão sistemática que, por meio da equação *Index Ordinatio (InOrdinatio)* visa selecionar e classificar os trabalhos de acordo com sua relevância científica, levando em conta o fator de impacto da revista (FI), o número de citações (CI) e seu ano de publicação (Pagani; Kovaleski; Resende, 2017).

A organização dos artigos encontrados por meio do *Methodi Ordinatio* gerou três listas, correspondentes a cada uma das bases de dados consultadas, em que a relevância dos artigos foi elencada do mais relevante para o menos relevante. Nenhum artigo foi encontrado em duplicidade nas três bases de periódicos consultadas. Frente aos dados obtidos, foram aplicados como critérios de inclusão artigos que discorressem sobre pesquisa realizada diretamente com a experiência de atuação dos profissionais de saúde, descartando os artigos de revisão e as pesquisas compreendidas no período pandêmico de 2020 até 2023. Os critérios de exclusão estabelecidos foram definidos pelo idioma, excluindo pesquisas realizadas em idiomas distintos do português, inglês, espanhol e francês.

Todos os artigos foram lidos na íntegra para a identificação dos dados a serem analisados. O idioma foi definido como critério de inclusão, visto que os artigos em inglês, francês, espanhol e português seriam lidos na íntegra. Os artigos que não citaram sobre as profissões de saúde que compõem a equipe multidisciplinar foram identificados como critérios de exclusão da amostra.

A análise dos artigos foi realizada por meio dos seguintes indicadores: a área de discussão do artigo; discussão sobre os profissionais de saúde de equipe multidisciplinar; país de publicação da realização do estudo; gênero dos profissionais de saúde. Após a coleta dos dados, os artigos foram organizados em tabelas, de

acordo com o *Methodi Ordinatio* supracitado. Posteriormente, foi realizada a análise dos dados em viés qualitativo, considerando a frequência das variáveis nos estudos.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, por meio de um roteiro estabelecido (Apêndice A). A opção por questões abertas teve como fim investigar em profundidade a experiência dos participantes, buscando possíveis impactos na qualidade de vida dos profissionais de saúde. Ressalta-se que o papel do entrevistador é fundamental neste formato, uma vez que é necessário adaptações e interações necessárias para disparar os discursos nas respostas (Pope; Mays, 2005).

Os dados coletados foram analisados à luz da teoria da Análise do Conteúdo, proposta por Bardin (2011). Esse procedimento metodológico consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado, buscando categorizar expressões-chave ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A ordenação dos achados permite uma abordagem descritiva do material empírico, o qual, visando à confidencialidade dos sujeitos, será codificado (Minayo, 2014). Após os dados serem observados, organizou-se cinco categorias temáticas de acordo com os temas mais prevalentes no relato dos participantes do estudo.

Foram incluídas neste estudo as profissões de Assistentes Sociais, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas, Odontólogos e Psicólogos, com a justificativa de tais profissionais estarem atuantes nos hospitais durante a pandemia da COVID-19. Dessa forma, 3 (três) profissionais de saúde de cada área disciplinar foram convidados para participar do estudo, totalizando 30 (trinta) participantes a serem entrevistados.

Os convites foram direcionados para os profissionais indicados pelas coordenações dos serviços assistenciais. Como critérios de inclusão adotou-se os profissionais que atuaram no período estipulado entre os anos de 2020 e 2021, de maior criticidade da pandemia da COVID-19 e aqueles com a atuação exercida por três meses completos e diretamente no cuidado assistencial ao paciente internado. Excluíram-se os participantes que não atuaram no hospital de intenção da pesquisa.

As entrevistas tiveram os áudios gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra. Foi garantido o sigilo dos participantes, identificados como Participante 1, Participante 2, Participante 3, e, assim, sucessivamente. Ressalta-se que os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma para o entrevistado e outra com o entrevistador (Apêndice B), encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6 RESULTADOS

Foram encontrados 51 artigos na totalidade da busca nas bases de dados: 16 artigos na ScienceDirect, 34 artigos na Scopus e um artigo na Scielo (Tabela 1, 2, 3). Destes, foram descartados cinco artigos da ScienceDirect e 7 artigos na Scopus, totalizando 12 artigos descartados e permanecendo com 39 artigos incluídos no atual estudo. Ressalta-se que a exclusão dos artigos decorre de tratarem do tema de intenção de pesquisa, porém, trabalharem os dados sem inclusão de pesquisas com profissionais de saúde, permanecendo somente em discussões teóricas.

Tabela 1 - Artigos ordenados na base de periódicos ScienceDirect

(continua)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|-----------------------------|---|--|-----|------|-----|-------------|
| 1 | Korkmaz, S. <i>et al.</i> | The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services | Journal of Clinical Neuroscience | 3,2 | 2020 | 152 | 408,0526 |
| 2 | Shaban, R.Z. <i>et al.</i> | SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting | American Journal of Infection Control | 5,8 | 2020 | 105 | 316,5526 |
| 3 | Toh, W.L. <i>et al.</i> | Mental health status of healthcare versus other essential workers in Australia amidst the COVID-19 pandemic: Initial results from the collate project | Psychiatry Research | 8,7 | 2021 | 51 | 254,3684 |
| 4 | Silva, F.C.T. <i>et al.</i> | The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals | Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry | 9,5 | 2021 | 37 | 215,7018 |
| 5 | Uzir, M.U.H. <i>et al.</i> | Applied Artificial Intelligence and user satisfaction: Smartwatch usage for healthcare in Bangladesh during COVID-19 | Technology in Society | 6,5 | 2021 | 21 | 132,3684 |

Tabela 1 - Artigos ordenados na base de periódicos ScienceDirect

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|-----------------------|---|--|-----|------|----|-------------|
| 6 | Altmayer, V. et al. | Coronavirus disease 2019 crisis in Paris: A differential psychological impact between regular intensive care unit staff members and reinforcement workers | Australian Critical Care | 4,3 | 2021 | 17 | 97,03509 |
| 7 | Carmassi, C. et al. | Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers | Intensive and Critical Care Nursing | 4,7 | 2022 | 6 | 75,68421 |
| 8 | Grande, R.A.N. et al. | Quality of life of nursing internship students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study | International Journal of Africa Nursing Sciences | 1,6 | 2021 | 18 | 73,36842 |
| 9 | Lu, Y. et al. | Assessment of Frontline Healthcare Workers Quality of Work Life (QoWL) during the Covid-19 pandemic - A comparative study between China and UK | Safety and Health at Work | 5,7 | 2022 | 0 | 55,68421 |
| 10 | Cruz-Ausejo, L et al. | The impact of COVID-19 pandemic on the quality of life of healthcare workers and the associated factors: A systematic review | Revista de Psiquiatria y Salud Mental | 5,4 | 2022 | 0 | 52,68421 |

Tabela 1 - Artigos ordenados na base de periódicos ScienceDirect

(conclusão)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|-----------------------------------|---|--|-----|------|----|-------------|
| 11 | Radhakrishnan, R.V. <i>et al.</i> | The perceived social stigma, self-esteem, and its determinants among the health care professionals working in India during COVID 19 pandemic | Medical Journal Armed Forces India | 2 | 2021 | 10 | 50,70175 |
| 12 | Azhar, A. <i>et al.</i> | Pos-843 impact of covid-19 infection on health-related quality of life among healthcare workers - a single centre experience | Kidney International Reports | 5,1 | 2022 | 0 | 49,68421 |
| 13 | Sharma, V. <i>et al.</i> | Efficacy of add-on Ayurveda and Yoga intervention in health care workers of tertiary care hospital during COVID-19: Randomized controlled trial | Complementary Therapies in Clinical Practice | 4,2 | 2022 | 0 | 40,68421 |
| 14 | Friedland, A. <i>et al.</i> | Design of the Healthcare Worker Exposure Response and Outcomes (HERO) research platform | Contemporary Clinical Trials | 3,2 | 2021 | 3 | 39,36842 |
| 15 | Ellouze, S. <i>et al.</i> | Qualité de vie professionnelle et résilience chez les professionnels de santé en Tunisie au cours de la pandémie à COVID-19 | Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement | 0,3 | 2022 | 1 | 6,684211 |
| 16 | Sharma, D. <i>et al.</i> | Professional Quality of Life Among Medical Imaging Technologists and Radiologists During COVID-19 Pandemic in India | Journal of Radiology Nursing | 0,6 | 2022 | 0 | 4,684211 |

Fonte: O autor.

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continua)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|------------------------------------|---|---|----------|------|-----|-------------|
| 1 | Marvaldi, M. <i>et al.</i> | Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis | Neuroscience and Biobehavioral Reviews | 12,8 *** | 2021 | 235 | 908,7018 |
| 2 | Di Tella, M. <i>et al.</i> | Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy | Journal of Evaluation in Clinical Practice | 4,3 | 2020 | 341 | 891,5526 |
| 3 | Buselli, R. <i>et al.</i> | Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19) | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2020 | 286 | 756,0526 |
| 4 | Vera San Juan, N. <i>et al.</i> | Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: Contrasting guidelines with experiences in practice | BJPsych Open | 4,3 | 2020 | 73 | 221,5526 |
| 5 | Woon, L.-C. <i>et al.</i> | Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support | Frontiers in Psychology | 4 | 2020 | 45 | 187,3684 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|---|---|---|-----|------|----|-------------|
| 6 | Guo, W.P. <i>et al.</i> | Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study | Health and Quality of Life Outcomes | 4,4 | 2021 | 39 | 171,3684 |
| 7 | Rosales Vaca, K. M. <i>et al.</i> | Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic | Psychiatry Research | 8,7 | 2021 | 10 | 135,6842 |
| 8 | Moreno-Mulet, C. <i>et al.</i> | The impact of the covid-19 pandemic on icu healthcare professionals: A mixed methods study | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 27 | 132,3684 |
| 9 | Gentry, S. V. <i>et al.</i> | What are the mental health impacts of epidemics on relatives of people affected, and relatives of healthcare workers: What interventions are available to support them? A systematic review and narrative synthesis | Comprehensive Psychiatry | 8,7 | 2021 | 3 | 100,6842 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|--|--|---|-----|------|----|-------------|
| 10 | Pan, L., Xu, Q. <i>et al.</i> | Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey | BMC Psychiatry | 5,1 | 2022 | 13 | 91,70175 |
| 11 | Teo, I., Nadarajan, G.D. <i>et al.</i> | The Psychological Well-Being of Southeast Asian Frontline Healthcare Workers during COVID-19: A Multi-Country Study | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2021 | 7 | 78,68421 |
| 12 | Keller, E. <i>et al.</i> | Examining the Impact of Stressors during COVID-19 on Emergency Department Healthcare Workers: An International Perspective | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 6 | 73,68421 |
| 13 | Masoumi, M. <i>et al.</i> | Sleep duration as the main indicator of self-rated wellness and health among healthcare workers involved in the covid-19 pandemic | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 6 | 73,68421 |
| 14 | Berger-Estilita, J. <i>et al.</i> | Health-Promoting Quality of Life at Work during the COVID-19 Pandemic: A 12-Month Longitudinal Study on the Work-Related Sense of Coherence in Acute Care Healthcare Professionals | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 5 | 68,68421 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|--------------------------------------|---|---|-----|------|----|-------------|
| 15 | Carmassi, C. <i>et al.</i> | PTSD and Depression in Healthcare Workers in the Italian Epicenter of the COVID-19 Outbreak | Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health | 4,7 | 2022 | 6 | 64,36842 |
| 16 | Gambaro, E. <i>et al.</i> | The mediating role of gender, age, COVID-19 symptoms and changing of mansion on the mental health of healthcare workers operating in Italy during the first wave of the COVID-19 pandemic | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2021 | 6 | 62,36842 |
| 17 | Mert, S. <i>et al.</i> | COVID-19, Anxiety, and Hopelessness: Quality of Life Among Healthcare Workers in Turkey | Evaluation and the Health Professions | 3,7 | 2021 | 3 | 50,68421 |
| 18 | Rashid, M.U. <i>et al.</i> | Quality of life (QoL) among COVID-19 recovered healthcare workers in Bangladesh | BMC Health Services Research | 3,9 | 2022 | 2 | 47,68421 |
| 19 | Mastroberardino, M. <i>et al.</i> | "It's All COVID's Fault!": Symptoms of Distress among Workers in an Italian General Hospital during the Pandemic | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 0 | 43,68421 |
| 20 | AlKandari, S. <i>et al.</i> | A Cross-Sectional Study to Examine the Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Kuwait | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 0 | 43,68421 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|--|--|---|-----|------|----|-------------|
| 21 | Sawamura, D. <i>et al.</i> | Different Impacts of COVID-19 on Quality of Therapy, Psychological Condition, and Work Life Among Occupational Therapists in Physical and Mental Health Fields | Frontiers in Public Health | 4 | 2022 | 1 | 43,68421 |
| 22 | Dominguez-Rodriguez, A. <i>et al.</i> | E-Health Psychological Intervention for COVID-19 Healthcare Workers: Protocol for its Implementation and Evaluation | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 0 | 43,68421 |
| 23 | Costa, C. <i>et al.</i> | Factors Affecting Perceived Work Environment, Wellbeing, and Coping Styles: A Comparison between Physicians and Nurses during the COVID-19 Pandemic | International Journal of Environmental Research and Public Health | 4,5 | 2022 | 0 | 43,68421 |
| 24 | Korkut, S. | Research on the frequency of post-traumatic stress disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic | Irish Journal of Medical Science | 2,8 | 2022 | 3 | 41,68421 |
| 25 | Marzo, R.R. <i>et al.</i> | Demographic and work-related factors associated with burnout, resilience, and quality of life among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study from Malaysia | Frontiers in Public Health | 4 | 2022 | 0 | 38,68421 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

(continuação)

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|---------------------------------------|---|--|-----|------|----|-------------|
| 26 | Zangeneh Soroush, M. <i>et al.</i> | Effects of COVID-19-related psychological distress and anxiety on quality of sleep and life in healthcare workers in Iran and three European countries | Frontiers in Public Health | 4 | 2022 | 0 | 38,68421 |
| 27 | Barpanda, S. <i>et al.</i> | The impact of COVID 19 pandemic on fatigue, sleeping disorders, and quality of work-life among healthcare workers | International Journal of Healthcare Management | 3,4 | 2023 | 0 | 34 |
| 28 | Mohammadi, A.Q. <i>et al.</i> | Depression and quality of life among Afghan healthcare workers: A cross-sectional survey study | BMC Psychology | 3,2 | 2023 | 0 | 32 |
| 29 | Carbone, R. <i>et al.</i> | Peer support between healthcare workers in hospital and out-of-hospital settings: a scoping review | Acta Biomedica | 2,8 | 2022 | 0 | 26,68421 |
| 30 | Varrasi, S. <i>et al.</i> | Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital | Health Psychology Research | 2,2 | 2023 | 0 | 22 |
| 31 | Ceran, M.A. <i>et al.</i> | Determination of the effect of covid-19 pandemic on the anxiety levels and life quality of healthcare workers | Marmara Medical Journal | 0,2 | 2021 | 3 | 9,368421 |

Tabela 2 - Artigos ordenados na base de periódicos Scopus

| | | | | | | | | (conclusão) |
|---------|------------------------------|--|-----------------------------|-----|------|----|-------------|-------------|
| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio | |
| 32 | Youssfi, I. <i>et al.</i> | Perception of mental health and professional quality of life in tunisian doctors during the covid-19 pandemic: A descriptive cross-sectional study | Pan African Medical Journal | 1 | 2021 | 0 | 7,368421 | |
| 33 | Mejri, I. <i>et al.</i> | Mental health status of healthcare workers at a third line tunisian hospital during COVID-19 pandemic [La santé mentale du personnel de santé d'un hôpital tunisien de troisième ligne durant la pandémie de COVID-19] | Tunisie Medicale | 0,8 | 2022 | 0 | 6,684211 | |
| 34 | Franjic, D. <i>et al.</i> | Self-esteem and quality of life in healthcare workers of Covid hospital [Samopoštovanje i kvaliteta & zcaron;ivota zdravstvenih djelatnika covid bolnice] | Medica Jadertina | 0,1 | 2021 | 0 | -1,63158 | |

Fonte: O autor.

Tabela 3 - Artigos ordenados na base de periódicos Scielo

| Ranking | Authors | Article | Journal | FI | Year | Ci | InOrdinatio |
|---------|-----------------------------|--|--------------------------|-----|------|----|-------------|
| 1 | Messias, J. C. C. et al. | Death and Resistance: Professionals on the Front Line Against COVID-19 | Paidéia (Ribeirão Preto) | 0,9 | 2022 | 2 | 17,684211 |

Fonte: O autor.

Os artigos encontrados datam de 2020 a 2023, correspondendo à produção científica decorrente do período pandêmico vivenciado. Ressalta-se que foram incluídos todos os artigos publicados até fevereiro de 2023. Desses estudos, a maior produção foi encontrada no ano de 2022, totalizando 22 produções, seguida do ano de 2021, com 21 produções, 2020 com 5 produções e 2023 com 3 produções (Tabela 4). A maioria dos artigos encontrados foi na língua inglesa, com exceção de um artigo na língua francesa. Observa-se que o ano com maior produtividade acadêmica sobre o tema foi em 2022, o que corrobora com o fato da construção prévia de estudos desde o início da pandemia.

Tabela 4 - Produção em periódicos científicos por ano de publicação.

| Periódicos | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ScienceDirect | 2 | 8 | 6 | 0 |
| Scopus | 3 | 13 | 15 | 3 |
| Scielo | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 5 | 21 | 22 | 3 |

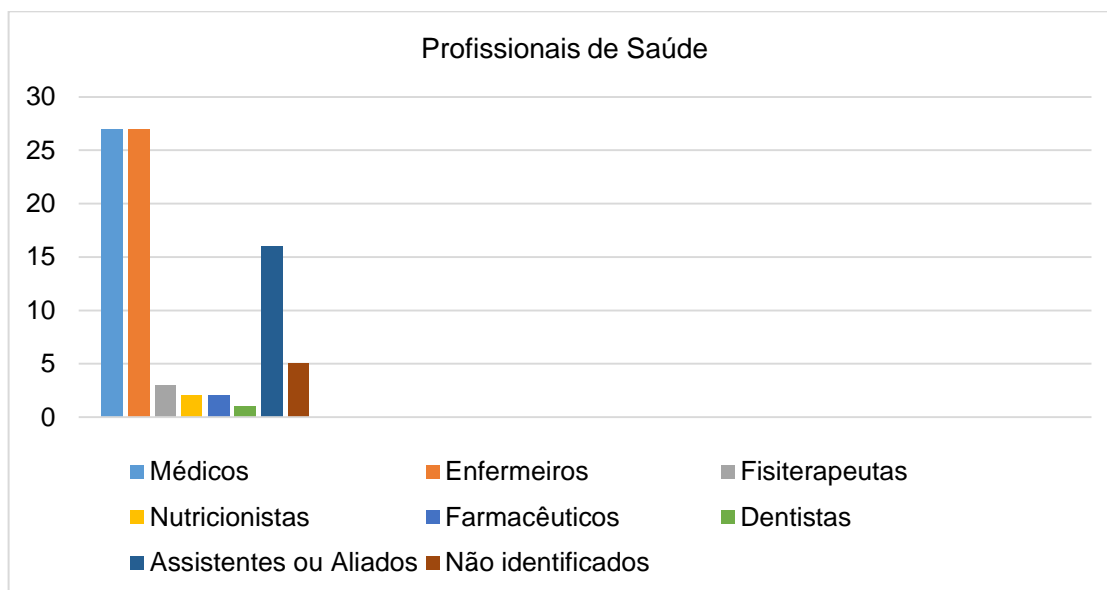
Fonte: O autor.

Referente ao público das pesquisas, no que tange às áreas profissionais, foram incluídos neste trabalho 39 artigos, sendo que 27 apresentam médicos como participantes e 27 enfermeiros, sendo estes profissionais de maior prevalência encontrada. Entretanto, três artigos apresentam fisioterapeutas como participantes, dois artigos apresentam nutricionistas, dois artigos apresentam farmacêuticos e um artigo apresenta cirurgião-dentista. Por fim, 16 artigos não especificaram os participantes, sendo identificados como “assistentes de saúde” ou “aliados”. Já cinco artigos não utilizaram participantes na pesquisa, sendo construções teóricas relevantes e pertinentes sobre o tema proposto (Gráfico 1).

Os dados encontrados divergem da realidade nacional, na qual entende-se que os profissionais de saúde são múltiplos e divididos em diversas áreas de especialidade, onde cada qual busca somar a atuação em saúde para que os pacientes possam ter assistência integral como sujeito biopsicossocial. Das treze profissões de saúde consideradas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1997), foram identificadas na produção científica pesquisada apenas seis profissões. Problematiza-

se sobre a atuação das equipes de saúde durante a pandemia, visto que aspectos importantes da atenção em saúde não foram identificados, pela ausência dos profissionais específicos atuantes, tais como psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos, por exemplo.

Gráfico 1 - Profissionais de Saúde Citados



Fonte: O autor.

Foram encontradas produções científicas em todos os continentes do globo, sendo que o maior contingente foi no continente europeu, com 19 publicações originadas na França, Itália, Reino Unido, Espanha e Bósnia e Herzegovina. Observou-se uma produção significativa também no continente asiático, com onze publicações (identificadas na Arábia Saudita, Índia, Malásia, China, Singapura, Kuwait e Irã). Produções relevantes foram encontradas no continente da América do Sul, porém, em menor escala, onde 4 artigos foram publicados no Brasil e Peru. O continente africano publicou três artigos, na Tunísia. Por fim, na América do Norte foi encontrada uma publicação, nos Estados Unidos, e na Oceania foi encontrado também um artigo, publicado na Austrália.

Por fim, no que tange aos gêneros de profissionais de saúde, atuantes na linha de frente da pandemia da COVID-19, foi encontrada a prevalência de profissionais de saúde do sexo feminino, em vinte e 25 estudos, contrastando com 4 estudos onde o sexo masculino foi predominante entre os participantes. Ressalta-se que dez artigos não especificam ou utilizam dados estritamente teóricos em seu

desenvolvimento. Estes dados estão de acordo com estudo de Hora *et al.* (2013), onde é constatada a presença majoritária do público feminino atuando em âmbito hospitalar e assistência à saúde.

As atividades e ocupações que envolvem serviços pessoais, saúde e educação são atribuídos historicamente ao público feminino, estando intrínseco à atribuição do papel de cuidado e cuidadora para estas diversas atividades (Hirata 2002; Borges; Detoni, 2017). Essa realidade é presente também no contexto pandêmico, prevalecendo a presença de profissionais de saúde do sexo feminino na linha de frente.

Com a significativa da atuação de profissionais de saúde do sexo feminino na pandemia, constatou-se que mulheres foram mais afetadas pelo sentimento de estresse pós-traumático, depressão, sentimento de perda e luto (Carmassi *et al.*, 2021; Di Tella *et al.*, 2020), assim como apresentaram maior sobrecarga mental e de trabalho (Ellouze *et al.*, 2022). Por fim, observa-se que profissionais de saúde mulheres constantemente expostas a situações de trauma apresentam maior sensibilidade e menor tolerância a sentimentos negativos (Buselli *et al.*, 2020).

Os dados apontam um impacto importante na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde. A sobrecarga de trabalho, o receio frente ao contágio pelo vírus e o isolamento social das redes de apoio configuraram alterações significativas nas rotinas estabelecidas desses sujeitos. Ainda, houve alterações sintomática, como ansiedade, depressão, *burnout* e alterações de humor foram frequentes no que tange à percepção da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Ainda, foram convidados 30 profissionais de saúde para participarem da pesquisa: 3 Assistentes Sociais, 3 Profissionais de Educação Física, 3 Enfermeiros, 3 Farmacêuticos, 3 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogos, 3 Médicos, 3 Nutricionistas, 3 Odontólogos e 3 Psicólogos. Destes, foram efetivadas 25 entrevistas (Tabela 5).

Tabela 5 - Profissionais de saúde incluídos no estudo

| Profissional de Saúde | Quantidade de vezes citadas |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Assistente Social | 3 |
| Profissional de Educação Física | 3 |
| Enfermeiro | 1 |
| Farmacêutico | 0 |
| Fisioterapeuta | 3 |
| Fonoaudiólogo | 3 |
| Médico | 3 |
| Nutricionista | 3 |
| Cirurgião Dentista | 3 |
| Psicólogo | 3 |
| Total | 25 |

Fonte: O autor.

Observa-se que houve êxito na entrevista de todas as profissões de saúde, com exceção de enfermagem e farmácia. Para a profissão de enfermagem foram realizados convites aos profissionais da área, porém, não houve disponibilidade deles, devido à justificativa de elevada carga de trabalho. Quanto aos profissionais da farmácia, entende-se que o número de atuantes na pandemia da COVID-19 foi reduzido e que não tiveram contato direto com o paciente internado, permanecendo apenas na dispensação das medicações. Ressalta-se que após o convite realizado aos profissionais da farmácia, não aceitaram participar do estudo.

Foram realizadas 19 entrevistas com profissionais de saúde do gênero feminino e 6 entrevistas com os do gênero masculino. Tal fenômeno corrobora com o fato de historicamente o gênero feminino ser encontrado em maior proporção entre profissionais de saúde, assim como serviços de cuidados pessoais e educação, sendo exercido o papel de cuidadora (Hirata, 2002; Borges; Detoni, 2017).

Todos os participantes afirmaram ter a percepção de mudanças e adaptações necessárias em suas vidas profissionais e pessoais. Na esfera pessoal, as maiores alterações dizem respeito aos cuidados de higiene realizados para evitar contaminação ou contágio de membros da família, visto que a grande maioria dos participantes residia com familiares durante suas atuações. Na esfera profissional, a maior alteração se configurou como a falta de referencial teórico e prático para a atuação com o paciente contaminado pelo SARS-CoV-2, sob a afirmação de se tratar

de uma doença nova, ainda por descobrir as formas ideais e corretas de realizar o manejo e tratamento.

Sobre a preparação para o início da atuação, também houve unanimidade entre os participantes ao relatarem não ter havido tempo hábil de organização. A preparação foi realizada em duas formas. A instrumentalização teórica e pesquisa acadêmica foram concomitantemente à atuação assistencial, em que os profissionais buscaram formas de avançar no entendimento da doença, assim como seu tratamento. Também foram realizadas capacitações constantes quanto ao uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), utilização de materiais e convivência em espaços coletivos.

Sobre a experiência da atuação na pandemia, houve diversos relatos voltados para a dificuldade da realização da assistência, sentimento de insegurança e sobrecarga de trabalho. Tais pontos convergem em sofrimento psíquico importante. Sobre a sistematização desta experiência, a maioria dos profissionais pode ressignificar a atuação e o período pandêmico, afirmando ser de grande aprendizado tanto profissional como pessoal.

Relacionando com a percepção de prejuízos à qualidade de vida e saúde mental, todos os participantes da pesquisa identificaram impactos relevantes (Tabela 6). Os principais achados demonstram isolamento social, sobrecarga de trabalho e aumento de ansiedade. Estiveram ainda presentes esgotamento físico, decorrente do trabalho, alterações físicas, como ganho de peso, sensação de perda de tempo vital e constatação de insensibilidade emocional.

Dentre os profissionais entrevistados, 10 fizeram ou ainda fazem acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Da totalidade dos participantes, 20 profissionais afirmam percepção de melhora em qualidade de vida e saúde mental após seu término na atuação da pandemia.

Tabela 6 - Prejuízo decorrentes da atuação profissional na pandemia

(continua)

| Principais Prejuízos | Quantidade de vezes citados |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Isolamento social | 11 |
| Sobrecarga de trabalho | 11 |
| Ansiedade | 7 |
| Esgotamento | 5 |

Tabela 6 - Prejuízo decorrentes da atuação profissional na pandemia

(conclusão)

| Principais Prejuízos | Quantidade de vezes citados |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Alterações físicas | 4 |
| Sensação de perda de tempo vital | 4 |
| Insensibilidade emocional | 2 |

Fonte: O autor.

Sobre a percepção de benefícios decorrentes da atuação profissional da pandemia da COVID-19, observou-se um número expressivo de profissionais que identificaram ganhos profissionais e pessoais (Tabela 7). Sobre benefícios profissionais, foi identificada grande relevância no entendimento da capacitação, assim como uma parcela de participantes afirmou a possibilidade de avanços científicos. No aspecto pessoal, foi notado um crescimento pessoal e aumento de empatia, como resultados deste período. Em contrapartida, um participante afirmou não identificar nenhum tipo de benefício decorrente da atuação.

Tabela 7 - Benefícios decorrentes da atuação profissional na pandemia

| Benefícios Identificados | Quantidade de vezes citados |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Capacitação profissional | 20 |
| Crescimento pessoal | 12 |
| Avanço científico | 5 |
| Empatia | 5 |
| Sem benefícios | 1 |

Fonte: O autor.

Por fim, identificou-se que todos os participantes afirmaram ter sentido medo ao desempenhar suas atuações profissionais durante a pandemia da COVID-19. Destaca-se que o medo de infectar um membro da família e perdê-lo prevaleceu ao medo de adoecer ou morrer em decorrência de sua atuação e contato com casos suspeitos ou confirmados, uma vez que o medo de morrer está principalmente relacionado ao medo de deixar familiares desamparados. Foram citados ainda o medo do isolamento social, proveniente da atuação com pacientes contaminados. O medo do desconhecido foi citado como justificativa para relatar sobre as alterações provocadas pela pandemia da COVID-19. E, por fim, o medo de ser vetor do vírus

entre pacientes confirmados e suspeitos configurou uma preocupação relevante (Tabela 8).

Tabela 8 - Medos decorrentes da atuação profissional na pandemia

| Medos Identificados | Quantidade de vezes citados |
|---|------------------------------------|
| Medo de perder membros familiares | 18 |
| Medo de morrer e desamparar familiares | 10 |
| Medo do isolamento social | 8 |
| Medo do desconhecido | 5 |
| Medo de ser vetor para outros pacientes | 5 |

Fonte: O autor.

Uma vez coletados os dados, foram organizados em cinco categorias para análise: “Eu não tinha mais uma vida fora do hospital”, “Aquele medo constante de perder as pessoas”, “Então hoje eu ainda lido com a ansiedade”, “Mar calmo nunca fez bom marinheiro” e “A gente passa a dar muito mais valor à vida”. Nessas categorias, foram discutidos os pontos em comum de maior relevância obtidos dos discursos apresentados pelos participantes, alicerçados na literatura científica base.

7 DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar o impacto da pandemia da COVID-19 no que tange à qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente. Incluindo os inúmeros desafios apresentados aos profissionais, foi necessário uma rápida adaptação e reorganização da assistência em saúde, assim como a criação de novos protocolos para o cuidado e tratamento de uma doença até então desconhecida.

O baixo número de produções científicas sobre o tema do estudo no ano de 2020 se justifica pelo fato de que houve necessidade urgente de estudo e entendimento do SARS-CoV-2, para que então fosse possível sistematizar os estudos. Observou-se que nos anos de 2021 e 2022 a produção científica teve aumento importante, pois os protocolos já haviam sido desenvolvidos e testados, assim como os relatos de experiência começaram a ser investigados para entender a vivência na atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia.

Preocupações quanto a infecção, sentimento de cansaço, percepção de *Burnout* no campo de trabalho e até mesmo sintomatologia de estresse pós-traumático são evidenciados em estudo conduzido por Korkut (2021). Afirma-se que no decorrer da pandemia os profissionais de saúde foram percebendo o impacto na qualidade de vida e saúde mental, decorrente desta atuação. Para além dessas percepções, evidenciou-se o medo e a preocupação por contaminar familiares que residiam com os profissionais de saúde, para além do medo de se contaminarem durante o trabalho.

Os profissionais de saúde necessitaram encontrar estratégias de enfrentamento para manejar aspectos psicológicos decorrentes de sua atuação, visto que existe a possibilidade de profissionais apresentarem aumento na percepção do senso de propósito realizado nas atuações, assim como profissionais recorreram a maiores cuidados com suas saúdes durante o período (Marvaldi, 2021). Diversos estudos relatam a importância desses sujeitos desenvolverem ou aprimorarem a capacidade de resiliência, sendo esta entendida como a habilidade de se adaptar e se reorganizar frente a situações adversas (Marzo *et al.*, 2022).

A procura por suporte social e evitar situações que possam agravar os níveis de estresse também foram encontradas em pesquisa realizada para investigar as

estratégias de enfrentamento utilizadas, na qual foi observada a redução de efeitos adversos e estressantes durante a atuação na pandemia (Costa *et al.*, 2022).

A sintomatologia da ansiedade, insônia e depressão foram identificadas com frequência nos estudos, relacionadas também com os altos níveis de estresse, longa jornada de trabalho, falta de equipamento de proteção individual, exposição à riscos e, frequentemente, encontro com maus prognósticos dos pacientes (Ceran *et al.*, 2021). Além disso, prover assistência diretamente aos pacientes durante a pandemia produziu estresse significativo, somado ao fato do rápido aumento no número de internação dos pacientes contaminados (Grande *et al.*, 2021).

As profissionais de saúde do sexo feminino somaram a maioria dos sujeitos pesquisados, assim como foram mais suscetíveis e afetadas por sintomatologia que compromete a qualidade de vida (Varrasi *et al.*, 2023; Carmassi *et al.*, 2021). Entende-se que as profissionais de saúde do sexo feminino apresentam dupla jornada e sobrecarga de trabalho, juntamente com as tarefas cotidianas e domésticas (Hora *et al.*, 2012), visto que estruturalmente vivemos em uma sociedade machista, que naturaliza e atribui às mulheres tarefas domésticas (Yannoulas, 2011).

Médicos e enfermeiros foram as profissões predominantes nos estudos realizados neste período sobre o tema. Este dado se mostra em desacordo com a normativa do Ministério da Saúde (Brasil, 1997), o qual atribuiu diversas outras profissões como também atuantes na área da saúde. Entende-se que demais profissionais poderiam contribuir na atuação direta da pandemia, tais como assistentes sociais, profissionais de educação física, psicólogos, entre outros.

O país que mais apresentou produções científicas foi a Itália, o que corrobora com o fato de o país ter sido um dos epicentros da pandemia, visto que foi o primeiro do continente europeu a diagnosticar caso de COVID-19 positivo (Carmassi *et al.*, 2021), ocasionando emergência aos serviços e profissionais de saúde no enfrentamento direto à pandemia.

Quanto à nacionalidade da publicação dos estudos, observa-se carência na produção brasileira sobre o tema, tendo sido encontrado apenas um artigo, o qual apresenta a visão de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas sobre a morte e a resiliência durante a atuação da pandemia da COVID-19 (Messias *et al.*, 2022).

Neste estudo qualitativo, os profissionais de saúde relatam sobre suas experiências no cotidiano da assistência ao paciente hospitalizado e apresentam suas percepções quanto ao cuidado em saúde mental e qualidade de vida. Ainda, indicaram

a dificuldade de realizar assistência em saúde baseada em evidências durante o governo nacional, pois este descredibilizou e desacreditou dos avanços científicos produzidos durante a pandemia.

Como mencionado, foram identificadas cinco categorias temáticas emergentes dos discursos dos participantes, as quais corroboram com os dados resultantes da revisão sistemática realizada previamente, tais como ansiedade, sobrecarga de trabalho, medo de perder pessoas, mas também formas de enfrentamento e ressignificação da atuação durante a pandemia da COVID-19.

7.1 “EU NÃO TINHA MAIS UMA VIDA FORA DO HOSPITAL”¹

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 foi identificada como um fator importante nos relatos apresentados pelos participantes, visto que os relatos expõem: “[...] a rotina profissional alterou bastante” (Participante 5); “[...] a gente estava muito sobrecarregado, foi um período bem difícil mesmo, sofrido de um modo geral, por ver o sofrimento dos outros, pelo meu próprio sofrimento” (Participante 12); e “[...] era muito intensa a rotina de não dar tempo de parar para comer, a gente se escondia para conseguir comer porque não dava tempo, pois os pacientes eram muito graves [...], em um plantão de doze horas parecia que você tinha trabalhado 24 horas” (Participante 7).

O trabalho é parte integrante da sociedade moderna, em que os sujeitos vendem suas forças de trabalho física e intelectual em prol de remuneração financeira, as quais mantêm a sociedade em funcionamento, no modelo preponderante atualmente. Com o surgimento da necessidade de cada vez mais aprimorar e especializar a atuação laboral, visando o aumento da produtividade e retorno, surgiram novos impactos físicos e psíquicos nos sujeitos, o que poderá levar até mesmo ao adoecimento laboral, causando prejuízos à qualidade de vida dos sujeitos (Gomes; Carvalho; Mello, 2018).

A atuação na assistência direta aos pacientes hospitalizados pelo SARS-CoV-2 demandou física e psicologicamente dos profissionais de saúde, alterando a rotina de trabalho e acarretando prejuízos importantes. Dentre estes, cansaço muscular e psicossensorial resultando da execução de tarefas com grande esforço físico e

¹ Participante 17.

cognitivo podem ser observados nos sujeitos que se percebem sobrecarregados pela rotina de trabalho (Gomes, Carvalho e Mello, 2018). Isto se observa nos relatos “[...] ficar com minha família foi tirado de mim para ficar o tempo inteiro sozinha no hospital e foi bem difícil, junto com a exaustão do serviço e pensar que amanhã vou estar aqui de novo” (Participante 23); “[...] então foi difícil a organização do tempo” (Participante 13); e “a gente não tinha tempo disponível porque a gente já trabalhava o dia todo, eu fazia plantão todos os dias. Eu não tinha mais uma vida fora do hospital, eu ia para casa, dormia e no outro dia já começava tudo de novo, então foi bem estressante” (Participante 17).

Ressalta-se que o adoecimento psíquico pode ser uma realidade próxima na vida dos profissionais de saúde, especialmente nos atuantes na pandemia da COVID-19, visto que esta sobrecarga descrita como física e mental apresenta prejuízos diretamente ligados à qualidade de vida e saúde. A carga de trabalho físico e psíquico desencadeada pela atuação laboral poderá ser resultante de sofrimento de diversas ordens, até mesmo desconfortos físicos (Dejours, 2004). O participante 12, sobre a sobrecarga de trabalho, relatou que “[...] minha principal angústia por bastante tempo, até eu conseguir tirar o tempo de folga, por conta do sofrimento das famílias. Eu tive que tirar uns dias de folga para mim, porque eu realmente estava entrando em um processo de *Burnout*”.

O trabalho em saúde não é apenas a execução mecânica de técnicas de cuidado e tratamento. Diversas vezes a atuação toca e sensibiliza os profissionais de saúde enquanto suas próprias subjetividades. É constante a proximidade com situações de dor e sofrimentos do paciente e seus familiares, o que sensibiliza e humaniza o trabalho, porém, também apresenta impacto significativo na saúde mental destes trabalhadores.

Este contato constante pode desencadear adoecimentos psíquicos importantes nos profissionais de saúde, tais como Burnout, transtorno do estresse, fadigas, entre outros (Jilou *et al.*, 2021). Corrobora-se com os dados resultantes de pesquisa elaborada por Almino *et al.* (2021) e Korkut (2021), os quais afirmam que a sobrecarga de trabalho acarreta diversos impactos em qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde, assim como preocupações relacionadas à infecção pelo SARS-CoV-2. Ainda, em estudos conduzidos por Ceran *et al.* (2021), observa-se que frequentemente foram identificados sintomas de ansiedade, depressão e insônia

relacionados com os altos níveis de estresse e sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.

Para além das mencionadas, a fadiga de compaixão é uma forma de sofrimento desencadeada e expressada por meio da atividade laboral, podendo também proporcionar adoecimento físico e psíquico (Lago; Codo, 2013). Dessa forma, entende-se que a pandemia da COVID-19 propiciou diversos efeitos de sofrimento psíquico, decorrente do sofrimento dos pacientes e seus familiares, o que fica evidente nos relatos “[...] então eu como profissional saia daqui arrasada porque eu não conseguia dar conforto para aquelas pessoas, então eu me senti impotente como profissional” (Participante 24) e “[...] era mais pesado para mim quando eu conhecia a história de vida do paciente, ou quando eu conheci o paciente acordado e seus familiares” (Participante 4).

7.2 “AQUELE MEDO CONSTANTE DE PERDER AS PESSOAS”²

O medo é entendido como uma emoção básica de toda experiência humana, podendo ser descrito como uma “[...] emoção-choque devido à percepção de perigo presente e urgente que ameaça a preservação daquele indivíduo. Provoca, então, uma série de efeitos no organismo que o tornam apto a uma reação de defesa” (Santos, 2003 p. 49).

Observa-se alterações fisiológicas significativas na experiência do medo, tais como taquicardia ou bradicardia, taquipneia ou bradipneia, contração ou dilatação de vasos sanguíneos, alteração em secreção de glândulas hormonais, constipação, diarreia, entre outros (Delemeau, 1990). Desse modo, entende-se o medo como uma resposta essencial e primitiva, na qual o sujeito vivencia o medo em sua multiplicidade, ou seja, não apresenta apenas o medo da morte de si, mas da morte de terceiros ou de perdas materiais importantes. Na pandemia da COVID-19 este medo foi constante e todos os participantes entrevistados apresentaram conteúdo expressando o medo em suas diversas esferas.

O principal medo relatado pelos participantes foi o de ser vetor de contaminação para familiares e pessoas as quais identificaram um afeto importante, podendo ocasionar a morte destes sujeitos. Falas como “aquele medo constante que

² Participante 18.

eu tinha de perder as pessoas” (Participante 18); “[...] eu tinha muito medo de levar contaminação tanto para minha casa, como para meus filhos e marido” (Participante 8); “[...] o medo da perda, perda familiar, perda da filha, então eu tinha aquele cuidado de amor constante” (Participante 16); “Medo do meu filho ficar doente, de levar alguma coisa do hospital para ele em casa” (Participante 22); “Acho que não tive medo por mim, mas de pegar e passar para alguém, entende?” (Participante 10). O medo de morrer ou se contaminar não figurou nas entrevistas.

O medo de perder um familiar com quem possui um vínculo afetivo importante remete à qualidade do apego e cuidado exercido entre os sujeitos da relação (Bowlby, 1997). Frente a possibilidade de perda e/ou morte de um familiar, os participantes identificaram sentimentos de medo e desorganização psíquica e reconheceram estratégias utilizadas para manter o cuidado de familiares, identificadas como: “[...] eu fiquei um pouco mais de tempo sem ir para casa dos meus pais, com medo de levar o vírus para eles” (Participante 6); “Eu até não queria ir para casa ver meus pais em outra cidade porque eu estava muito paranoica de passar alguma coisa para eles” (Participante 10) e “Eu até quando entrei aqui fiquei com medo e fui morar com meu namorado” (Participante 19).

O rompimento ou distanciamento nos vínculos interpessoais poderão desencadear sintomatologia de depressão, desapego emocional, ansiedade, luto e desorganização psíquica (Nascimento *et al.*, 2006). Isto corrobora com os discursos dos participantes ao relatarem suas experiências, aos quais exemplificam como: “[...] confesso que fiquei super nervosa, com medo, tudo novo” (Participante 14) e “Então o medo da perda era muito maior, o medo de acontecer alguma coisa, não saber como se portar” (Participante 16).

O medo de morrer após a contaminação perante atuação em saúde foi relatado como o medo de deixar desamparados familiares e, principalmente, os filhos, em que “[...] sentia medo de ir para casa, de olhar para os meus filhos e pensar que no outro dia eu poderia não estar mais ali” (Participante 24); “Eu acho que era muito difícil o medo constante de se contaminar” (Participante 13) e “Eu tinha muito medo, eu tinha medo de pegar, eu tinha medo de passar para os outros. Essa experiência foi bem ruim, isso mudou a minha vida, tipo da água para o vinho, eu tenho medo até hoje” (Participante 7). A possibilidade da morte desencadeia um processo de elaboração de luto de sua própria existência, ou seja, esta posição de luto antecipatório descrita como a elaboração de um luto que ocorre antes da perda real

ser efetivada (Fonseca, 2004) foi identificada como consequência da atuação na pandemia do COVID-19.

Por fim, entende-se que a vinculação é essencial para definir os sujeitos como pessoas, em que o rompimento dos vínculos momentâneos ou definitivos serão vivenciadas como uma situação de risco, evocando posições de medo e desamparado como resposta (Ramires; Schneider, 2010), o que pode ser observado nos relatos “Então eu tinha muito medo de pegar e prejudicar as pessoas” (Participante 3), “Acho que na época ficou uma marca muito grande daquele medo porque a atuação profissional impacta na parte pessoal no sentido da angústia que eu tinha como não saber o que iria acontecer” (Participante 20) e “Eu tinha muito medo, porque a gente atuou com medo, porque não sabia exatamente o que aconteceria, eu tinha muito medo” (Participante 17).

7.3 “ENTÃO HOJE EU AINDA LIDO COM A ANSIEDADE”³

A pandemia da COVID-19 apresentou alterações significativas no nível de saúde mental da população em geral. Entendendo os profissionais de saúde atuantes na assistência direta ao paciente contaminado pelo SARS-CoV-2, a ansiedade foi um tema recorrente nos relatos dos participantes entrevistados, reconhecida como decorrente da atuação, como apresentado pelo relato do Participante 20, que relata: “Eu senti que naquela época a minha ansiedade tinha dado uma piora, que percebi em momentos que estava chegando no hospital e eu tinha taquicardia mesmo”.

A ansiedade é identificada como um “sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho” (Castillo *et al.*, 2000, p. 21). Ainda, a ansiedade pode ser também descrita como uma manifestação fisiológica reativa, tendo um fator necessário de autopreservação quando bem adaptada, auxiliando na tomada de decisões adequadas, evitando possíveis prejuízos ou consequências desagradáveis (Lenhardtk; Calvetti, 2017). Tal manifestação pode ser um indicativo da proximidade do sujeito com situações ou eventos traumáticos, auxiliando o psiquismo a manejar as ameaças (Barlow, 2016).

³ Participante 23.

Porém, observou-se que grande parte dos participantes afirmaram percepção de quadro ansioso exacerbado. O participante 5 relata que “eu acredito que ali logo depois do começo da atuação eu tive aumento de sintomas da ansiedade”. Já a participante 6 relata que “percebo que fiquei mais ansiosa e tive prejuízos na minha saúde mental”. Desta forma, a ansiedade, quando perde seu funcionamento adaptativo, poderá exacerbar ao ponto de torna-se patológica, o que irá acarretar no excesso de seu funcionamento, impedindo reações saudáveis e possivelmente desenvolvendo quadros de transtorno de ansiedade que requerem tratamento em saúde mental (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012).

Observa-se no relato do participante 23 esta exacerbação de ansiedade, quando relata: “[...] eu já tinha ansiedade antes mesmo da pandemia, mas ela aumentou, o que me fez procurar ajuda”. Assim como o participante 5 relata que “fui tentando me reorganizar, nortear a minha vida, para tentar controlar a ansiedade. A ansiedade irá mobilizar recursos físicos e psicológicos importantes, buscando estabelecer atitudes de defesa e ataque como forma de enfrentar as situações gatilhos que desencadeiem a exacerbação da ansiedade (Barlow, 2016).

Pontua-se que a ansiedade foi identificada como um fator que permanece e que em alguns participantes o cuidado em saúde mental necessitou ser continuado mesmo após a pandemia da COVID-19. A participante 8 afirmou que “[...] chegou alguns momentos que eu estava tempo insônia em casa, tinha sono, mas não conseguia dormir e desligar porque teve uma época em que começou a morrer muitas pessoas da mesma faixa etária que a minha, aí a médica receitou ansiolítico”. Já a participante 6 relata que “[...] o preço veio depois, porque estou mais ansiosa, mais nervosa e mais irritada. Estou focada em meu cuidado psicológico e comecei a fazer psicoterapia recentemente”. O participante 15 afirma: “[...] claro que depois da pandemia a gente ficou mais ansioso também”.

Quando exacerbada, a ansiedade poderá ser classificada em dois grupos, sendo quadros em que a ansiedade se mantém constante, como a ansiedade generalizada, e quadros em que a ansiedade será vivenciada como crise abruptas, tais como as crises de pânico (Dalgalarrodo, 2008). Ambas necessitam de manejo psicológico e/ou psiquiátrico. Os participantes que relatam a permanência da exacerbação da ansiedade estão em acompanhamento de saúde mental, o que foi identificado no relato “[...] estou em acompanhamento psiquiátrico e psicológico, pois eu já tinha um histórico psiquiátrico com redução dos sintomas ansiosos e

depressivos, mas com a atuação tudo voltou muito forte” (Participante 16). Assim também foi evidenciado no relato: “[...] hoje eu ainda lido com a ansiedade, pois eu não conseguia desacelerar, mesmo tentando, e reconheço que a ansiedade foi o meu principal prejuízo” (Participante 23).

7.4 “MAR CALMO NUNCA FEZ BOM MARINHEIRO”⁴

A pandemia da COVID-19 demandou rápidas adaptações, buscando realizar o cuidado em saúde da melhor forma aos pacientes hospitalizados. Frente a esta necessidade, os participantes reconheceram suas estratégias de adaptações, assim como na afirmação de que “[...] a gente entrou nesse problema bem cru e a gente saiu muito bem informado, nesta questão concordo que mar calmo nunca fez bom marinheiro, pois hoje em dia eu me vejo preparado para enfrentar diversas situações” (Participante 12).

O trabalho em instituições hospitalares possui diversas questões estressoras, envolvendo o processo de adoecimento e sofrimento humano, assim como questões cotidianas relacionadas à vida e morte. Isso se deve ao fato de o ambiente hospitalar possuir uma dicotomia fundamental, sendo uma referência do cuidado e manutenção da vida e um ambiente onde a morte se faz presente diariamente (Nishide; Benatti; Alexandre, 2004; Pitta, 1991). Durante a atuação na pandemia, os profissionais de saúde apresentaram aumento expressivo desta sensação. Isso fica evidente no relato apontando: “[...] você tinha que aprender a lidar com isso, por mais difícil e doloroso que fosse, você tinha que aprender que morrer fazia parte da rotina de trabalho. Foi bem difícil, virar essa chave na cabeça, pois eu sempre quero que o paciente melhore, eu quero ver o paciente cada vez melhor” (Participante 7).

O funcionamento institucional demanda adaptações constantes dos profissionais de saúde: necessitam realizar respostas rápidas; sobrecarga de trabalho; acolhimento de pacientes em estado de fragilidade emocional e psíquica; saberes diversos de outros profissionais e acúmulo de funções a depender do contexto (Maturana; Valle, 2014). Essas questões foram aumentadas na pandemia da COVID-19 e os participantes afirmaram que a falta de referências técnicas para o manejo do

⁴ Participante 12.

paciente hospitalizado pela infecção de SARS-CoV-2 foi uma realidade que necessitou ser contornada rapidamente.

Essas alterações demandaram adaptações dos profissionais da saúde, o que se exemplifica nos relatos: “[...] foi algo novo, que se transformou em mais novo ainda, porque não tinha nada em relação à atuação publicada” (Participante 1); “[...] então na verdade a gente teve que aprender na prática, porque não tinha nenhum artigo antes para dizer faça isso, não faça aquilo, isso dá certo, foi na tentativa e erro” (Participante 3) e “[...] a gente não tinha muito uma referência como a gente fazia ou como não fazia em diversos casos” (Participante 24).

O posicionamento adaptativo produziu altos níveis de estresse, tais como observados nos relatos: “[...] eu tinha muita noção, eu sabia que tinha que se cuidar, saber de tudo, saber como me preparar e estar preparada para isto, mas mesmo assim foi bem difícil e estressante (Participante 7) e “[...] aquele perfil todo de pacientes do hospital foi se transformando e a gente teve que ir se adaptando, aprendendo a trabalhar de forma diferenciada e ao mesmo tempo, indo para casa com muito medo” (Participante 8). Entende-se que situações estressoras duradouras poderão gerar alterações psíquicas, fisiológicas e sintomáticas, que prejudicaram a qualidade de vida dos sujeitos, sendo estes sinais envolvendo desgaste mental, alterações de memória e atenção, ansiedade e depressão (Lipp; Malagris, 2003).

Ainda, decorrente das adaptações necessárias para lidar com as alterações impostas pela pandemia da COVID-19, observou-se a construção de referenciais teóricos, desenvolvimento de protocolos e prática em saúde, que foram as principais estratégias de enfrentamento encontradas pelos participantes entrevistados. Esses aspectos ficaram evidentes no relato: “[...] a gente se juntou, fez reuniões semanais, mais de uma semanal, para conseguir criar um protocolo de atendimento, que foi bem aceito pela equipe” (Participante 1), “[...] o que eu pude fazer naquele momento foi estudar e tentar entender o que estava acontecendo com aquele paciente, buscando conhecimento” (Participante 9), “[...] precisava de mais conhecimento para atender os pacientes e nessa parte tudo era aprendizado, então precisava dessa dedicação” (Participante 5) e “[...] a gente chegou a procurar o que nos Estados Unidos estão fazendo, como que estavam atendendo, mas não tinha muita coisa” (Participante 20).

Por estratégias de enfrentamento entende-se a forma adaptativa de como os sujeitos reagem ao estresse extremo, alicerçada em fatores pessoais, frente às exigências situacionais aliados aos recursos disponíveis no contexto (Lazarus;

Folkman, 1984). Busca-se por meio de estratégias de enfrentamento a tentativa de preservar a vida, saúde física e psíquica, assim como desenvolver funções para lidar com eventos estressores, sendo um processo dinâmico (Straub, 2005).

Ressalta-se que os recursos de enfrentamento podem ser desenvolvidos e aperfeiçoados de acordo com o crescimento pessoal do sujeito, envolvendo conhecimentos científicos e experiências vivenciadas (Antoniazzi; Dell'aglio; Bandeira, 1998), o que fica evidente no relato: “[...] mas eu penso que a gente foi aprendendo no dia a dia, na vivência das práxis que a gente realizava (Participante 24), “[...] a gente teve um aprendizado bem grande, porque era algo novo, então houveram novos estudos” (Participante 14), “[...] as atualizações foram bem intensivas para a preparação na atuação, até que quando eu comecei a atuar, eu já sabia muita coisa” (Participante 7) e “[...] eu tive obrigação de estar estudando mais sobre o que o paciente traz, então eu acredito que a ideia foi aprender muito e eu fiquei muito feliz com isso” (Participante 3).

Com os recursos de enfrentamento sendo desenvolvidos e manejados de forma a auxiliar o sujeito a enfrentar situações adversas, entende-se que os níveis de estresses, sofrimento psíquico e prejuízos em qualidade de vida tendem a diminuir, o que fica evidente no relato “[...] então foi bem válido porque a atuação foi uma coisa que a gente teve que se reinventar (Participante 3).

7.5 “A GENTE PASSA A DAR MUITO MAIS VALOR À VIDA”⁵

Frente ao impacto mobilizado pela atuação na pandemia da COVID-19, fica evidente que os profissionais de saúde necessitaram reorganizarem-se em diversas esferas de suas vidas pessoais e profissionais. Destas adaptações, foi possível perceber que a atuação trouxe também benefícios e crescimento de diversas ordens. Alterações em vida pessoal, tais como “[...] aprendi a valorizar tudo que eu tenho e da forma que eu consegui, pois é difícil você olhar para o horizonte e não saber o que esperar” Participante 1). Assim como alterações na vida profissional: “[...] eu falo que eu aprendi a ser profissional nessa época do COVID, em que a gente aprendeu a trabalhar com a correria, manejar a vida” (Participante 7) e “[...] frente a tudo isso que a gente passou eu acredito que conseguir sair de tudo isso uma profissional muito melhor (Participante 8).

⁵ Participante 19.

As alterações evidenciadas pelos sujeitos podem ser entendidas por meio do conceito de resiliência, apresentado como a forma de o sujeito se recuperar, se adaptar e lidar de forma apropriada frente às adversidades (Taboada; Legal; Machado, 2006). Tal qual apresentado pelo relato: “[...] foi um crescimento profissional muito grande, apesar de tudo que a gente viveu, da sobrecarga e tudo mais, mas foi uma bagagem de aprendizado muito grande” (Participante 9).

Complementa-se também com a dinâmica entre possibilidade de adaptação e superação apresentada pela resiliência, visto que objetiva manter as características principais que tornam o sujeito único (Deslandes; Junqueira, 2003), mesmo em meio a situações adversas e de crise, como observado no relato “[...] tive benefícios porque acho que tive mais amadurecimento e crescimento profissional, pois quanto mais coisas a gente vivencia, mais a gente tem para crescer e agregar” (Participante 17).

Objetiva-se, por meio do enfrentamento das adversidades, construir a resiliência que proporcione o desenvolvimento de qualidade e atributos específicos deste processo (Deslandes; Junqueira, 2003). Foi amplamente constatado nos relatos que: “[...] o lado positivo foi essa questão de amadurecimento na questão pessoal, de ter de entender as coisas e elaborar de uma forma diferente (Participante 20); “[...] eu tive sim uma auto percepção diferente, então acredito que tive evolução como pessoa, isso veio a agregar mais (Participante 3) e:

[...] hoje olhando para trás o sentimento é de gratidão apesar de a gente ter visto muita coisa ruim acontecer com várias pessoas e vários familiares [...] mas hoje a minha gratidão pelo aprendizado por poder estar ali crescendo e poder estar ajudando naquele momento que tanta gente precisava e eu poder contribuir com o conhecimento e a experiência que eu tinha (Participante 9).

Entende-se que situações de riscos podem ser entendidas como oportunidades de superar os próprios limites e dificuldades pessoais. Assim, afirma-se que a experiência traumática e de crise pode ser elaborada de forma que possa ser utilizada como parâmetro de manejo para situações de crise futuras (Deslandes; Junqueira, 2003). O que fica evidente no relato:

[...] eu cresci muito como pessoa, cresci muito como profissional, melhorei muita coisa nos meus aspectos pessoais também, que me ajudaram a crescer. O que a gente sofreu, o quanto foi difícil, o quanto foi traumático, mas o quanto isso fortaleceu a gente como profissional, como pessoa (Participante 7).

Em última instância, para além dos ganhos profissionais da atuação na assistência direta na pandemia da COVID-19, percebe-se uma resignificação do processo de vida, quanto observa-se o relato: “[...] a gente passa a dar muito mais valor à vida, então a gente passar a pensa um pouco mais na vida, valorizar pequenos momentos, valorizar qualidade de vida” (Participante 19). Assim como:

[...] se existe algum tipo de mudança então acho que o mais marcante depois da pandemia foi que eu tive um olhar diferente sobre a forma como a vida é efêmera na verdade [...] hoje em dia por mais que eu ainda tenho uma carga horária grande de trabalho, eu faço de tudo para ficar junto da minha família (Participante 12).

Por fim, o recorte: “[...] para mim mudou muito a minha forma de ver a vida em geral, pois minhas prioridades mudaram bastante, passei a valorizar certas pessoas e estar mais presente [...] depois de tudo o que passamos, ficou nítido que eu precisava mudar minha forma de enxergar a vida” (Participante 9).

Evidencia-se que após se utilizarem de estratégias de enfrentamento e de resignificar a experiência traumática da atuação na pandemia do COVID-19, o objetivo dos participantes segue em potencializar os ganhos e aprendizados vivenciados durante o período, assim como apresentado no relato: “[...] aprendi a cuidar mais de mim, cuidar mais dos outros e valorizar mais os momentos na vida pessoal, foi isso e carrego até hoje com toda certeza” (Participante 1).

8 CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 foi uma crise em saúde sem precedentes na sociedade moderna, a qual acarretou mortes e sofrimentos constantes. O presente estudo buscou identificar o impacto na qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes na assistência hospitalar direta ao paciente internado pela infecção do SARS-CoV-2. Para além dos cuidados com a prevenção do contágio e disseminação do SARS-CoV-2, os cuidados com a saúde mental aumentaram durante este período.

A produção científica sobre o tema foi encontrada em todos os continentes, onde diversos países apresentaram suas realidades e desafios de acordo com os seus contextos sociais e culturais particulares. Algumas questões envolvendo manejo de equipe, uso de equipamentos, dificuldades governamentais foram encontradas ao longo do processo pandêmico.

As profissionais de saúde, do sexo feminino, foram maioria na população dos estudos, assim como foram as que mais apresentaram impactos em saúde mental e qualidade de vida. No que tange às áreas profissionais de atuação, os estudos elencam em sua grande maioria a atuação do médico, enfermeiro e assistentes como os principais sujeitos. Pontua-se que as equipes multiprofissionais possuem diversos outros profissionais atuantes na linha de frente que não foram citados nos artigos encontrados.

Nas entrevistas realizadas com a equipe multiprofissional, o medo foi um dos sentimentos prevalentes para lidar com o contexto pandêmico, em que os sujeitos foram obrigados a encarar a possibilidade da própria finitude. Em decorrência da possibilidade de desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar e adaptar o contexto, tanto profissional como pessoal, foi imprescindível reconhecer a necessidade de crescimento. Muitos foram os prejuízos em qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde, mas felizmente observa-se que foi possível ressignificar o período de forma que fosse possível enxergar benefícios de diversas ordens.

Ainda, o impacto apresentado neste período envolveu prejuízos na qualidade de vida e saúde mental. Porém, é importante destacar que os benefícios e ganhos decorrentes deste período sobressaíram enquanto forma de resiliência perante a situação de crise. A isto, é possível destacar que mesmo em meio ao crescimento, marcas permanecem na história de vida de cada profissional que atuou no

enfrentamento da pandemia da COVID-19, aprendendo diariamente a realizar o manejo do paciente e o gerenciamento de si próprio.

Indica-se que sejam realizados estudos futuros que possam explorar o tema em suas especificidades, decorrentes da multiplicidade da população entrevistada, visto que se entende que este estudo possui limitações relacionadas à parcela restrita de profissionais de saúde ouvidos. Por fim, este estudo buscou compreender os principais impactos na qualidade de vida dos profissionais de saúde, visando identificar os pontos de maior fragilidade que esta atuação trouxe.

REFERÊNCIAS

- ALMINO, R. H. S. C. *et al.* Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2021.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Rev. Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BONITA, R; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde**. 2. ed., Brasília, 1987.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218**, de 06 de março de 1997.
- BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020
- BORGES, T. M.B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. Psicol. Soc. Trab.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017.
- BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BUSELLI, R. *et al.* Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 17, ago., 2020.
- CAMPOS, M. R. *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 1-14, 2020.
- CARMASSI, C. *et al.* PTSD and Depression in Healthcare Workers in the Italian Epicenter of the COVID-19 Outbreak. **Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health**, v. 24, n. 17, p. 242-252, dez., 2021.

CARMASSI, C. *et al.* Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers. **Intensive Crit. Care Nurs.**, v. 60, p. 1-7, abr., 2022.

CASARIN, H. de. C. S.; CASARIN, S. J. **Pesquisa científica: da teoria à prática.** Curitiba: Intersaberes, 2012.

CASTILLO, A. R. G. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, dez., 2000.

CERAN, M. A. *et al.* Determination of the effect of COVID-19 pandemic on the anxiety levels and life quality of healthcare workers. **Marmara Medical Journal**, v. 34, n. 2, p. 189-194, 2021.

COSTA C. *et al.* Factors Affecting Perceived Work Environment, Wellbeing, and Coping Styles: A Comparison between Physicians and Nurses during the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 17, set., 2022.

CRISPIM, D. *et al.* Notícias de óbito durante a pandemia do COVID-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. **Biblioteca Virtual em Saúde**, São Paulo, s.n., 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DELEMEAU, J. **História do medo no Ocidente: 1300-1800.** São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

DESLANDES, S. F.; JUNQUEIRA, M. F. P. Resiliência e maus tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 227-235, jan., 2003.

DI TELLA, M. *et al.* Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. **J. Eval. Clin. Pract.** V. 26, n. 6, p. 1583-1587, dez., 2020.

ELLOUZE, S. *et al.* Qualité de vie professionnelle et résilience chez les professionnels de santé en Tunisie au cours de la pandémie à COVID-19. **Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement**, v. 83, n. 5, p. 513-522, 2022.

FREITAS, C. M. **Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres.** Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018.

FONSECA, J. P. da. **Luto antecipatório.** Campinas: Editora Livro Pleno, 2004.

GOMES, M. C. F.; CARVALHO, K. de A., T., MELLO, D. R. B. O sujeito e o adoecimento no trabalho: uma revisão sistemática da obra de Dejours. **Rev. Temas em Saúde**, v. 18, n. 4, p. 44-58, 2018.

GONÇALVES, B. M.; TORIANI, S. Hábitos relacionados à higiene alimentar em tempos de COVID-19: uma pesquisa com estudantes de uma instituição de ensino superior privada de Joinville (SC). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18799-18811, 2021.

GRANDE, R. A. N. *et al.* Quality of life of nursing internship students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Int. J. Afr. Nurs. Sci.**, 14, 2021. DOI: 10.1016/j.ijans.2021.100301.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HIRATA, H. Globalização e divisão sexual do trabalho. **Cadernos Pagu**, v. 17, n. 18, p. 139-156, 2002.

HORA, K. P. H. S. *et al.* Elementos desencadeadores do Estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma visão integrativa de literatura. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, p. 167-180, 2013.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Versão 1.5, março de 2020.

JILOU, V. *et al.* Fatigue due compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 1-11, 2021.

KORKUT, S. Research on the frequency of post-traumatic stress disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Ir J Med Sci.**, v. 191, n. 5, p. 2257-2262, out., 2022

LAGO, K., CODO W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Rev. Estud Psicol.**, v. 18, n. 2, p. 213-221, 2013.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Coping and Adaptation. *In*: GENTRY, W. D. **Handbook of Behavioral Medicine**. New York: The Guilford Press, 1984. p. 282-325.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. U. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estress. *In*: RANGÉ, B. (org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARVALDI, M., *et al.* Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Neurosci Biobehav Rev.**, v. 126, p. 252-264, jul., 2021.

MARZO, R.R. *et al.* Demographic and work-related factors associated with burnout, resilience, and quality of life among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study from Malaysia. **Front Public Health**, v. 16, n. 10, dez. 2022.

MATURANA, A. P. P. M.; VALLE, T. G. M. do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. Hosp.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 02-23, dez., 2014.

MESSIAS, J. C. C. *et al.* Death and resistance: professionals on the front life against covid-19. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 32, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3209>.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

NASCIMENTO, C. C. *et al.* Apego e perda ambígua: apontamentos para uma discussão. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 426-449, set. 2006.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 12, v. 2, p. 204-211, 2004.

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

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

PAGANI, R. N. *et al.* **Methodi Ordinatio 2.0**: revisited under statistical estimation, and presenting FInder and RankIn. Quality & Quantity, 2022.

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS, L. O. dos. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Rev. Psicologia ciência e profissão**, v. 23, n. 2., p. 48-55, 2003.

SILVA, F. C. T., BARBOSA, C. P. The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, v. 110, ago., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110299>

STRAUB, R. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006.

VARRASI, S. *et al.* Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital. **Health Psychol Res.**, v. 28, n. 11, jan. 2023.

VINCENT, J. L.; TACCONE, F. S. Understanding pathways to death in patients with COVID-19. **Lancet Respir Med.**, v. 8, n. 5, p. 430-432, mai., 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 13 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment – Field Trial Version. Geneva, 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOLBREF.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

YANNOULAS, S. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, v. 2, n. 22, p. 271-292, 2011.

ZANGENEH SOROUSH, M. *et al.* Effects of COVID-19-related psychological distress and anxiety on quality of sleep and life in healthcare workers in Iran and three European countries. **Front Public Health**, v. 10, nov., 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.997626>

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Quais foram as principais mudanças pessoais e profissionais percebidas durante a sua atuação na pandemia da COVID-19?
2. Como foi a sua preparação para iniciar a sua atuação na pandemia da COVID19?
3. Por favor, pode me relatar como foi a sua experiência atuando na linha de frente da pandemia durante o período de 2020 e 2021?
4. Você consegue perceber prejuízos em sua qualidade de vida e saúde mental após ter atuado na pandemia da COVID-19? Se sim, como está lidando ou lidou com estes prejuízos?
5. Por fim, você identifica algum ponto positivo que a atuação da pandemia da COVID-19 trouxe para a sua vida pessoal e profissional?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Qualidade de vida de profissionais de saúde na linha de frente no pós pandemia da covid-19”. Esta possui como objetivo principal investigar se houve algum impacto e/ou prejuízo na sua qualidade de vida frente à assistência ao paciente contaminado pelo vírus SARS-CoV-2 durante a fase aguda da pandemia da COVID-19, compreendida nos anos de 2020 e 2021. A sua participação é muito importante, pois ajudará no entendimento dessa relação por parte de profissionais da saúde, garantindo a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados nesse hospital. Você não precisará se identificar em nenhum momento da pesquisa.

Para a obtenção dessas informações, você será convidado(a) a participar de uma entrevista com o pesquisador responsável a fim de conversar sobre a sua vivência como profissional de saúde atuante na pandemia da COVID-19. A entrevista terá duração de até 60 minutos, a fim de não interferir em seus compromissos, sendo gravada na íntegra para posterior análise detalhada dos dados dialogados. Enfatizo que a sua participação **não** é obrigatória, que você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e que poderá se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem precisar se justificar. Ainda, a sua identidade será inteiramente protegida, não sendo possível realizar a identificação dos participantes desta pesquisa. Quando da publicação dos resultados, os participantes da pesquisa não serão identificados, em hipótese alguma.

Os pesquisadores estão à disposição para esclarecer qualquer dúvida, diretamente ou pelo telefone (42) 9.9931-3118 - Hércio. Ainda, contato via CEP-UEPG: Universidade Estadual de Ponta Grossa, Av. Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Bloco da Reitoria. Sala 22. Campus Universitário. CEP: 84030-900. Ponta Grossa-PR, Email: propespsecretaria@uepg.br, Fone: (42) 3220-3282, Horário: Segunda a Sexta, 8h às 12h e 13h às 17h.

Documento é apresentado em duas vias.

Participante

Hélcio dos Santos Pinto
Pesquisador Responsável

Bruno Pedroso
Coordenador da Pesquisa

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2023.