

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS MACAÉ
DEPARTAMENTO DAS ENGENHARIAS
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

FELIPE PEREIRA LOBATO MENDES

**A ANÁLISE DOS IMPACTOS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE LINHA DE
FRENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19:** Um estudo desenvolvido numa
Unidade de Pronto Atendimento do Estado do Rio de Janeiro

Macaé RJ

2022

FELIPE PEREIRA LOBATO MENDES

**A ANÁLISE DOS IMPACTOS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE LINHA DE
FRENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: Um estudo desenvolvido numa
Unidade Básica de Saúde do Estado do Rio de Janeiro**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Engenharia de Produção do Departamento de
Engenharias da Universidade Federal do Rio de
Janeiro.

Orientadores:

Prof. M.Sc. Michelle Bulkool.

Prof. D.Sc. Thiago Gomes de Lima

Macaé RJ

2022

FELIPE PEREIRA LOBATO MENDES

**A ANÁLISE DOS IMPACTOS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE LINHA DE
FRENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: Um estudo desenvolvido numa
Unidade Básica de Saúde do Estado do Rio de Janeiro**

Macaé RJ, 15 de Março de 2022.

Banca Examinadora:

Orientadores (a) Prof.s(a) D.Sc Thiago Gomes de Lima
Instituição: UFRJ

M.Sc.(a) Michelle Plubins Bulkool
Instituição: UFRJ

Prof.(a) D.Sc.(a) Alessandra Aniceto Ferreira de Figueiredo
Avaliador(a)
Instituição: UFRJ

Prof.(a) D.Sc.(a) Camila Rolim Laricchia
Avaliador(a)
Instituição: UFRJ

Macaé RJ

2022

Dedico esse trabalho aos meus pais, amigos e professores, que me acompanharam e sempre acreditaram nesse desenvolvimento.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento do presente trabalho de conclusão de curso contou com ajuda e contribuição direta e indireta de diversas pessoas, dentre as quais eu agradeço profundamente:

Aos professores orientadores Thiago Gomes e Michelle Bulkool, que por meses me acompanharam pontualmente, dando completo auxílio, entendendo meus prazos apertados, cooperando com ideias etc. Mas que não estiveram comigo apenas no desenvolvimento deste trabalho, mas no meu desenvolvimento como profissional em todo o ciclo discente.

Aproveito para agradecer a todos os outros professores que se fizeram presentes ao longo desses cinco anos de minha formação como acadêmico de Engenharia de Produção, com citações honrosas a Camila Laricchia e Matheus Barros.

Ao grupo de extensão “Compreensão sociosubjetiva da produção de saúde, adoecimento e cuidado de profissionais do município de Macaé-RJ no enfrentamento à COVID-19” ao qual faço parte, em especial a Alessandra Aniceto, que contribuiu disponibilizando a utilização do formulário desenvolvido, sendo de enorme importância para este estudo.

Aos meus pais, Augusto Lobato Mendes Junior e Otávia Machado Pereira, meus grandes exemplos, que me incentivaram a cada momento, nunca duvidando da minha capacidade e sempre apoiando cada um dos meus sonhos ao longo de mais de duas décadas. Vocês são coautores de todas as obras que já fiz em minha vida e sempre serão parte fundamental em minhas conquistas.

Aos meus irmãos, Mathews Guerra e Heitor Mendes, meus principais propósitos, minhas maiores motivações. Vocês serão, em todos os momentos, o motivo principal pelo qual sempre vai fazer sentido continuar no caminho para meus objetivos, será sempre por vocês.

Aos meus amigos, que compreenderam algumas ausências e afastamentos temporários, e ainda assim se fizeram presentes e prestaram todos os apoios necessários. Mesmo quando eu não pude ser o meu melhor, vocês continuaram sendo os melhores. Estaremos para sempre juntos!

RESUMO

As mudanças bruscas e a incerteza causada pela pandemia de COVID-19 são notórias neste contexto os profissionais da saúde que atuam na linha de frente, estão expostos cada vez mais a contaminação e aos riscos no que tange os diferentes aspectos da saúde como: aspecto físico, aspecto social, aspecto espiritual, aspecto emocional e aspecto intelectual. Este trabalho tem como objetivo analisar os diferentes impactos na saúde dos profissionais de linha de frente. Para atingir esse objetivo adotou-se duas estratégias. Primeiro foi desenvolvido uma análise bibliométrica, visando de identificar publicações que contemplaram cada um dos aspectos de saúde, a fim de verificar o direcionamento dos estudos no Brasil e no mundo. Portanto utilizou-se duas bases de pesquisa (*Scopus e Web of Science*) e foi estabelecido um recorte entre os anos de 2019 e 2022. Identificou-se 30 artigos, e foi observado que as publicações nacionais sobre o tema em questão correspondem a 3,67% quando comparado ao resto do mundo, sendo que pesquisas voltadas aos aspectos sociais, foram predominantes, muito provável devido o isolamento social. Segundo, através da metodologia *Survey*, foi aplicado um questionário composto por seções divididas por aspecto de saúde a um grupo de profissionais da linha de frente, de uma unidade de pronto atendimento localizada na cidade de Macaé, e os resultados mostraram os profissionais da linha de frente contaram com um aumento na carga de trabalho, mudança na rotina familiar, insatisfação com o dia a dia, problemas físicos como cansaço, problemas emocionais como ansiedade e depressão, aumento no consumo de bebidas alcoólicas e enorme presença do sentimento de medo. Por fim, o estudo mostrou que as publicações referentes a saúde dos profissionais de saúde no cenário pandêmico, dialogam com os dados identificados na pesquisa de campo, portanto, os fatores levantados, são de grande valor para transformação das respectivas situações de trabalho.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, Profissionais de Saúde, Aspectos da Saúde.

ABSTRACT

The sudden changes and uncertainty caused by the COVID-19 pandemic are notorious and increasingly accelerated. While society for the most part finds itself increasingly reclusive through measures such as social distancing, which aims to reduce the spread of the disease, the health professional, on the other hand, works on the front line, increasingly exposed to contamination. However, the risks that this professional run in this scenario are far beyond contracting the coronavirus itself, reaching all five aspects of health: Physical Aspect, Social Aspect, Spiritual Aspect, Emotional Aspect and Intellectual Aspect. The objective of this study is to carry out a scientific mapping (bibliometric analysis) of publications between the years 2019 and 2022, with a deeper cut in the years 2020 and 2021, through the Scopus and Web Of Science knowledge bases, in order to identify the relevance of Brazil versus the world of study related to health professionals during the pandemic, in addition to identifying the occurrence of each of the health aspects to verify the direction of studies in Brazil and in the world. Therefore, after all the clippings, 30 articles were mapped and analyzed. The results showed that national publications on the subject in question correspond to 3.67% when compared to the rest of the world, falling behind several countries that were much less impacted in terms of contagion, cases and deaths than Brazil itself. Regarding health aspects, the trend in Brazil and the world remains the same, with few percentage differences between the knowledge bases. In Scopus, the order of appearance is as follows: Social Aspect, far ahead of the runner-up, Emotional Aspect, Physical Aspect, Spiritual Aspect and lastly Intellectual Aspect. In the WOS, it follows the following order: Social Aspect, once again far ahead of the runner-up, Physical Aspect, Emotional Aspect, Spiritual Aspect and Intellectual Aspect. In a second step, this study seeks to understand the impacts on the health of front-line professionals of an Emergency Care Unit located in the city of Macaé, through field research using the Survey methodology, with sections divided by health aspect. The results confirmed most of the hypotheses addressed in the literature review, since the respondents confirmed that they had an increase in workload, change in family routine, dissatisfaction with daily life, physical problems such as tiredness, emotional problems such as anxiety and depression, increased consumption of alcoholic beverages and a strong feeling of fear. Finally, it was possible to conclude that the theory and the direction of the literature spoke directly with the practical answers of the respondent sample, demonstrating that the guidelines of science when the subject addresses the health professional in the pandemic scenario are consistent with reality.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Health Professionals, Health Aspects.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1: Brasil x Mundo na base de conhecimento Scopus.	33
Tabela 2: Aspectos de saúde Brasil x Mundo na base de conhecimento Scopus.....	33
Tabela 3: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento Scopus a nível mundial.	34
Tabela 4: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento Scopus a nível nacional	34
Tabela 5: Brasil x Mundo na base de conhecimento WOS.....	35
Tabela 6: Aspectos de saúde Brasil x Mundo na base de conhecimento WOS	35
Tabela 7: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento WOS a nível mundial...	36
Tabela 8: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento WOS a nível nacional ..	36
Tabela 9: Aspectos de saúde no Brasil nas bases de conhecimento WOS e Scopus.....	37
Tabela 10: Ranking dos aspectos de saúde nas bases de conhecimento WOS e Scopus	37
Tabela 11: Aspectos de saúde Brasil nas bases de conhecimento WOS e Scopus.....	38
Tabela 12: Abordagem dos aspectos de saúde por publicação.....	38
Tabela 13: Dados das publicações.....	40
Tabela 14: Total de documentos no mundo	44
Tabela 15: Total de documentos no mundo em 2020 e 2021.....	45
Tabela 16: Total de documentos no Brasil	45
Tabela 17: Total de documentos no Brasil em 2020 e 2021	46
Tabela 18: Relevância Brasil versus mundo	46
Tabela 19: Publicações por território na base Scopus	47
Tabela 20: Publicações por território na base WOS.....	47
Tabela 21: Publicações mundiais sobre profissionais de saúde durante pandemia (2019 e 2020).	48
Tabela 22: Publicações nacionais sobre profissionais de saúde durante pandemia (2019 e 2020).....	49

LISTA DE IMAGEM E FIGURAS

Imagem 1: Modelo Ideal de Saúde	14
Figura 1: Respondentes em concordância com a participação.....	50
Figura 2: Consideração quanto a Raça do respondente.....	51
Figura 3: Classificação quanto ao sexo do respondente.....	52
Figura 4: Classificação quanto a idade do respondente.	52
Figura 5: Classificação quanto ao estado civil.....	53
Figura 6: Classificação quanto ao nível de escolaridade.....	53
Figura 7: Quantidade de positivados para COVID-19.....	54
Figura 8: Quanto a satisfação com os colegas de trabalho.....	55
Figura 9: Quanto as mudanças no trabalho durante pandemia.....	55
Figura 10: Profissionais cogitaram mudar de profissão.....	56
Figura 11: Tempo para buscar informações.....	56
Figura 12: Disponibilização de EPIs.....	57
Figura 13: Quais EPIs foram disponibilizados.....	57
Figura 14: Quanto ao aumento de carga de trabalho.....	58
Figura 15: Quanto a influência da rotina familiar.	59
Figura 16: Relacionamentos amorosos antes da pandemia.....	60
Figura 17: Quanto o impacto da pandemia para os relacionamentos.....	60
Figura 18: Quanto o impacto da pandemia no lazer.....	61
Figura 19: Alteração no consumo de alimentos.....	62
Figura 20: Consumo de bebidas alcoólicas na pandemia.....	62
Figura 21: Diagnóstico de outras doenças.....	63
Figura 22: Busca por profissionais de saúde.....	64
Figura 23: Uso de novos medicamentos.....	64
Figura 24: Realização de atividades físicas antes da pandemia.....	65
Figura 25: Realização de atividades físicas na pandemia.....	65
Figura 26: Alteração de atividade física na pandemia.....	66
Figura 27: Pandemia e estado emocional/psíquico.....	67
Figura 28: Relação entre emocional e atividades rotineiras.....	67
Figura 29: Qualidade do sono durante a pandemia.....	68

Figura 30: Medo, tensão e ansiedade por conta do trabalho	69
Figura 31: Práticas espirituais	70
Figura 32: Morte no trabalho.....	70
Figura 33: Esperança para o futuro	71
Figura 34: Nível de satisfação com a sociedade na pandemia.	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo geral	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
1.1.3 justificativa	16
1.1.4 Motivação Pessoal	17
1.1.5 Estrutura do trabalho	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 O SURGIMENTO DA PANDEMIA NO MUNDO E NO BRASIL	18
2.2 O PROFISSIONAL DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA	19
2.3 MODELO IDEAL DA SAÚDE	20
2.3.1 Aspecto físico durante a pandemia	21
2.3.2 Aspecto social durante a pandemia	21
2.3.3 Aspecto intelectual durante a pandemia	22
2.3.4 Aspecto emocional durante a pandemia	23
2.3.5 Aspecto espiritual durante a pandemia	24
2.4 DOENÇA DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA	24
2.4.1 Doenças de cunho físico na pandemia.....	25
2.4.2 Doenças de cunho mental na pandemia	26
2.5 A ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA	27
2.5.1 Bibliometria descritiva	27
2.5.2 Bibliometria avaliativa	28
2.5.3 Bibliometria relacional	28
2.6 A METODOLOGIA SURVEY	29
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
3.1 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	30
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
4.1 PARTE 1 – ANÁLISES E RESULTADOS REFERENTE A ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA	32
4.1.1 Filtros por bases	32

4.1.1.1 Resultados Base Scopus	32
4.1.1.2 Resultados Base Web of Science	34
4.1.2 Cruzamento de dados das bases WOS e Scopus	36
4.1.3 Imersão por abstract	37
4.1.4 Análises e discussão resultados quanto a quantidade de publicações no mundo	44
4.1.5 Análises e discussão resultados quanto a quantidade de publicações no Brasil.....	45
4.1.6 Análises e discussão quanto a relevância científica Brasil versus mundo	46
4.1.7 Análises e discussão dos resultados quanto a preocupação com os profissionais de saúde	48
4.1.8 Análises e discussão dos resultados quanto aos aspectos de saúde.....	49
4.2 PARTE 2 – ANÁLISE E RESULTADOS REFERENTE A PESQUISA DE CAMPO....	50
4.2.1 Análise e discussão dos resultados quanto ao tópico geral	51
4.2.2 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e intelecto.....	54
4.2.3 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o social	58
4.2.4 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o físico.....	61
4.2.5 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o emocional.....	66
4.2.6 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o espiritual	69
CONCLUSÃO.....	73
5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	75
5.2 POSSIBILIDADES PARA ESTUDOS FUTUROS	75
REFERÊNCIA	76
ANEXO I.....	82
ANEXO II	101

1 INTRODUÇÃO

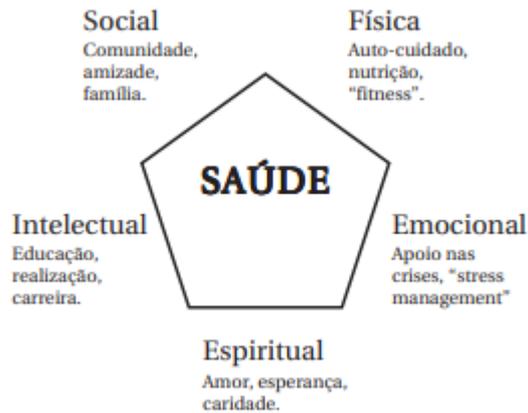
O vírus *SARS-Cov-2*, de acordo com LI Q, et al. (2021), nunca visto antes na história, teve sua primeira aparição em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Sousa (2020) cita que em maio de 2020, apenas cinco meses depois, o mundo já via mais de 4 milhões de pessoas contraindo a doença. O surto de COVID-19 foi declarado uma Emergência de Saúde Pública de máximo nível de alerta pela OMS e acabou se tornando responsável por milhões de vidas perdidas (PRADO, 2020).

Em fevereiro de 2020, o Brasil confirmou seu primeiro caso de positivado para COVID-19. Apenas cinco meses depois o país já se tornava uma das nações com mais casos no mundo, chegando a mais de 22 milhões de pessoas que contraíram o vírus, com mais de 600 mil óbitos em dezembro de 2021, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde (PORTUGAL, 2020).

Nesse cenário de incerteza e brusca alteração de rotina para todos, o profissional de saúde se destaca, encontrando-se em linha de frente enquanto lida com uma doença até então desconhecida, de acordo com Coelho (2022). Entre os problemas que surgiram para essa classe trabalhadora pode-se citar o aumento da jornada de trabalho, mudanças bruscas em serviços rotineiros, migrações de departamentos/áreas de atuação, maior pressão, maior demanda e o constante medo de contrair a doença e, principalmente, levá-la para seus familiares (VIEIRA DE SÁ, 2022).

Dada a importância deste tema e relevância do assunto principalmente no cenário atual, muitos pesquisadores têm direcionado seus estudos para solucionar problemáticas relacionadas a saúde do profissional de saúde na realidade da pandemia de COVID-19. Para Almeida Filho (2000) o conceito de saúde está relacionado a cinco aspectos, conforme a figura 1.

Imagem 1: Modelo Ideal de Saúde.



Fonte: Almeida Filho (2000).

Natividade (2020) defende que esta visão sobre saúde amplifica a forma de visualizar o novo normal dos profissionais de saúde durante a pandemia, com o social muito relacionado ao distanciamento social, o físico extremamente relacionado aos impactos físicos das mudanças do trabalho e aos próprios sintomas do coronavírus, segundo Prado (2020), o intelectual aos impactos do vírus na educação, de acordo com Pasini (2020), o emocional aos aumentos nos índices de doenças como ansiedade e depressão, como define Dantas (2021), e o espiritual as mudanças de frequência aos templos religiosos e a participação positiva e negativa da religião nesse cenário (STEPHANINI, 2021).

Portanto, o presente estudo, em sua primeira etapa, tem como objetivo realizar uma análise bibliométrica dos artigos publicados durante a pandemia com relação aos profissionais de saúde e os impactos do COVID-19 quanto aos aspectos de saúde nessa classe trabalhadora, para entender o direcionamento das pesquisas e a relevância Brasil versus mundo, levando em conta que o Brasil é um dos países com o maior número de casos de positivados para coronavírus no mundo.

Em uma segunda etapa, através da metodologia *Survey*, o estudo verifica a condição de trabalho dos profissionais da linha de frente de uma UPA localizada na cidade de Macaé RJ, dividindo a pesquisa aplicada entre cada um dos aspectos de saúde, a fim de verificar congruência entre a revisão da literatura e a realidade dessa classe.

1.1 OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos deste TCC.

1.1.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo analisar os diferentes impactos na saúde dos profissionais de linha de frente durante a pandemia de COVID-19, especificamente no que tange os diferentes aspectos como: físico, social, espiritual, emocional e intelectual.

Para atingir esse objetivo adotou-se duas estratégias:

- Primeiro pretende-se desenvolver uma análise bibliométrica nas bases de pesquisa *Scopus e Web of Science*, visando de identificar publicações que contemplaram cada um dos aspectos de saúde, afim de verificar o direcionamento dos estudos no Brasil e no mundo.
- Segundo, através da metodologia Survey, pretende-se aplicar um questionário composto por seções divididas por aspecto de *saúde* a um grupo de profissionais da linha de frente, de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Macaé RJ, visando levantar a percepção desses profissionais acerca dos respectivos aspectos. Entre os profissionais, pretende-se contemplar recepcionistas, enfermeiros, técnicos e médicos.

1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

- Levantar os resultados quantitativos de publicações relacionadas a pandemia de COVID-19 no Brasil e no mundo; bem como, a relevância científica Brasil versus mundo;
- Identificar as publicações que foram direcionadas os profissionais de saúde, no mundo e no Brasil;
- Relacionar as publicações sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde aos cinco aspectos de saúde.
- Levantar a percepção das pessoas que vivenciam a linha de frente; em relação aos aspectos da saúde;
- Verificar se existe congruência entre a visão de todos os entrevistados;
- Identificar os fatores/impactos mais relevantes que estão inseridos entre cada um dos aspectos.

1.1.3 Justificativa

Segundo os resultados da pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, realizada pela Fiocruz no Brasil, a pandemia contribuiu para alterar de modo significativo a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados da presente pesquisa mostraram que quase 50% dos profissionais admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas superior de 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessita de mais de um emprego para sobreviver.

O presente trabalho visa contribuir para ampliar o escopo de pesquisas neste universo. Portanto, na etapa 1 procura mostrar o cenário Brasil versus mundo no quesito pesquisas relacionadas a saúde dos profissionais de saúde durante a pandemia, servindo como base de revisão da literatura para futuros estudos relacionados com essa temática.

Já na segunda etapa apresenta os resultados de uma pesquisa de campo, objetivando validar o questionário acerca dos diferentes aspectos que tange a saúde do trabalhador. Essa experiência inicial será grande relevância para que o questionário seja aplicado em uma amostra maior.

Por fim, esta etapa final também serve para identificar a relação entre as discussões encontradas nas publicações e realidade de uma unidade de saúde, dando voz aos profissionais

de linha de frente, para que os mesmos possam confirmar ou rejeitar as hipóteses relacionadas aos seus aspectos de saúde durante a pandemia.

1.1.4 Motivação pessoal

A motivação para o presente trabalho surge justamente no interesse pelos aspectos de saúde. Porém, no que tange estes aspectos, os profissionais de saúde são personagens chaves dentro da sociedade. Quando se fala de um momento único na história, como a pandemia de COVID-19, essa importância se enfatiza, mesmo assim, ouvi-los ainda é raro. Além disso, a classe denominada “profissionais de saúde” possui diversas subdivisões: médicos, técnicos, enfermeiros, entre outros. É incoerente acreditar que estas realidades são as mesmas.

1.1.5 Estrutura do trabalho

Este trabalho está estruturado em 5 partes. Iniciando-se pela introdução, isto é, um breve texto que antecede a obra e tem como principal objetivo apresentar o presente estudo ao leitor, sendo como uma espécie de prefácio.

Na segunda parte, o Referencial teórico, o objetivo é verificar o estado do problema a ser pesquisado na visão teórica, através de outros estudos, alinhando os conhecimentos dos leitores e contextualizando o cenário atual.

Na terceira parte, os procedimentos metodológicos demonstram os caminhos utilizados para se chegar aos objetivos do trabalho, ou seja, quais foram os passos para se atingir os resultados esperados.

A quarta parte é a exposição seguida das análises de cada um dos resultados encontrados. Por fim, na quinta parte encontra-se a conclusão, onde a ideia inicial será recapitulada e amarrada de acordo com os resultados encontrados e os argumentos desenvolvidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico está organizado em quatro partes. Na primeira parte, pretende-se contextualizar brevemente a pandemia. Na segunda parte será explorado a saúde do trabalhador da linha de frente. Na terceira, observa-se as principais doenças em tempos de pandemia e por último na quarta parte aborda-se a metodologia de análise bibliométrica em sua teoria.

2.1 O SURGIMENTO DA PANDEMIA NO MUNDO E NO BRASIL

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde recebeu um alerta a respeito de um vírus nunca visto em seres humanos, observado na cidade de Wuhan, na China. Uma quantidade fora de comum de casos de pneumonia na mesma região chamou atenção das autoridades. Apenas uma semana depois, em janeiro de 2020, a doença denominada COVID-19 já era a segunda principal causa de resfriado em todo o mundo e, ainda nesse mês, a OMS declarou que o surto de COVID-19 se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de máximo nível de alerta de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (PRADO, 2020).

O vírus em questão foi denominado *SARS-CoV-2* (Coronavírus 2 da síndrome respiratória grave) (LI Q, et al., 2021). Segundo Prado (2020), pode-se citar como maiores sintomas febre, tosse, cansaço, coriza, obstrução nasal, diarreia, dor de garganta, falta de paladar, falta de ar, entre outros, além de aproximadamente 5% dos contaminados apresentarem sintomas críticos como insuficiência respiratória e risco de morte.

Ainda em 2020, no mês de maio, os Estados Unidos tomavam conta de 33% dos casos confirmados no mundo, chegando a mais de 1,3 milhões de ocorrências, com mais de 78 mil mortes, correspondendo a 28% do mundo, que ao todo contava com quase 4 milhões de positivados para COVID-19 (SOUSA, 2020).

Em paralelo ao aumento exponencial dos casos e a falta de conhecimento sobre a doença, além do medo global, a ciência avançou em protótipos de vacinas, com ensaios e experimentos. Corrêa Filho; Ribeiro (2021) citam 186 vacinas em fase III e 87 em prospecção laboratorial em março de 2021, com apenas quatro aprovadas para uso mundial até então, mas com grande dificuldade de globalização de acesso. Segundo os autores, em maio de 2020 a OMS lançou a C-TAP (*Covid-19 Technology Access Pool*), que visava servir de incentivo a comunidade global, com principal objetivo de se atingir o mais rápido possível o desenvolvimento de produtos para se combater a pandemia.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 a ser identificado efetivamente ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. O paciente havia retornado de uma viagem para a Itália alguns dias antes de positivar no teste. Com a velocidade de transmissão da doença, em pouco tempo houve outros casos confirmados (PORTUGAL, 2020).

Cinco meses após os primeiros casos de COVID-19, o número de infectados atingiu patamares nunca atingidos na história contemporânea, com milhares de vidas perdidas. Nesse cenário, o Brasil teve uma crescente de contaminação, assumindo posto relevante com relação ao mundo. Em junho de 2020, o Brasil já somava mais de 1,1 milhão de casos da doença, com mais de 50 mil mortes (RIBEIRO, 2020). Já em dezembro de 2021, segundo dados do ministério da saúde, mais de 22 milhões de pessoas foram infectadas, com mais de 600 mil mortes, correspondendo a 2,4% de letalidade.

Em contrapartida, em janeiro de 2022 o Brasil já contava com 352 mil doses aplicadas na população, segundo o ministério da saúde, contando com um índice decrescente de óbitos, mesmo no momento de maior pico de positivados desde o início da pandemia, de acordo com Painel Coronavírus.

Neste contexto, os profissionais da saúde se encontram na linha de frente de combate ao vírus. No tópico a seguir se expõe a realidade dessa classe.

2.2 O PROFISSIONAL DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

O profissional de saúde trabalha diariamente com principal objetivo de cuidar do ser humano em todas as faixas etárias, independente das mudanças repentinas e inesperadas ocasionadas pela nova pandemia do coronavírus (TOSO, 2022). Coelho (2022) cita que o cenário de incerteza e brusca alteração de rotina afeta a todos, mas deve-se enfatizar o impacto ao profissional de saúde no que diz respeito ao cotidiano, por lidarem com uma doença até então desconhecida e sem tratamento definido, com altíssimo poder de letalidade.

Entre as mudanças ocasionadas pelo vírus, pode-se citar a interrupção de serviços rotineiros, realocação de diversas áreas clínicas para nova função, movimentação de corpo laboral para novos ambientes desconhecidos e até mesmo o racionamento de serviços, com impacto direto em todos os níveis da saúde, segurança e bem-estar do profissional de linha de frente, ocasionando o esgotamento do mesmo (VIEIRA DE SÁ, 2022).

Para Lima (2015), uma alta demanda de trabalho, com alta pressão, extensa jornada e/ou tarefas demasiadas, somadas a um baixo poder decisório mediante a fatores situacionais e,

principalmente, falta de controle sobre os fatos, frequentemente geram alta exigência psicológica. Outro fator ao qual o profissional de saúde está exposto e que gera alto grau de preocupação é a possibilidade de transmitir a doença em seus domicílios, sendo necessário adotar protocolos extremamente desgastantes para controlar a disseminação, utilizando EPIs desconfortáveis, mantendo o distanciamento físico dos familiares, cumprindo series de rituais de higienização, entre outros (SILVA, 2022).

De acordo com Toso (2022), uma das medidas não farmacológicas de prevenção a contaminação da doença é o distanciamento social e isolamento, o que não pode de forma alguma ser cumprido por parte do profissional de saúde, que trabalha necessariamente em locais de alto risco, nos cuidados aos doentes, aumentando consequentemente a probabilidade de contaminação.

Vieira de Sá (2022) traz em seu artigo sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde uma consideração sobre o esgotamento dos mesmos, diretamente relacionada ao manejo de casos clínicos cada vez mais complicados, acompanhamento de mortes, presença diária do medo, superlotação de hospitais, entre outros motivos que acarretam alteração na dinâmica laboral, familiar e social.

Silva (2022) acrescenta mais alguns motivos em seu estudo para a sobrecarga prejudicial das condições de trabalho do profissional de saúde durante a pandemia: a má remuneração. Tal fato ocorre principalmente entre os profissionais de enfermagem, gênero feminino e trabalhadores de menor idade, que são justamente as categorias que possuem maior probabilidade de desenvolverem patologia relacionada à saúde mental, com sintomas como angústia, insônia, medo, crises de ansiedade, depressão, automutilação e transtorno de estresse pós-traumático. Percebe-se então que mesmo dentro da classe dos profissionais de saúde, ainda existem os médicos e profissionais mais velhos, além dos homens, que se destacam como menos propensos ao adoecimento mental.

2.3 MODELO IDEAL DA SAÚDE

Conceituar a saúde sempre foi extremamente complexo para pensadores, filósofos e estudiosos. Desde Platão que citava que saúde significa estabelecer, conforme a natureza, relações de comando e submissão entre os diferentes elementos do corpo, comandados pela própria natureza, passando por Aristóteles, que expõe em suas análises que por mais que saúde

e doença sejam contrárias, nem um nem outro é verdadeiro ou falso por inteiro. Já Descartes defende uma ideia de que a saúde resulta de uma união da mente-corpo (ALMEIDA, 2011).

Neste tópico será apresentado o Modelo Ideal de Saúde segundo Editorial Am J Health Promotion (1989), atualizado para a versão de Almeida Filho (2000). Este modelo considera cinco aspectos: físico, social, intelectual, emocional e espiritual. Desta forma cada um dos aspectos será apresentado com foco nos impactos da pandemia.

2.3.1 Aspecto físico durante a pandemia

Almeida Filho (2000) conceitua a saúde física como uma limitação, capacidade ou incapacidade, desvantagem, função ou habilidade, além do desempenho do próprio corpo humano. Em outras palavras, pode-se citar o autocuidado, nutrição e um estilo de vida *fitness* como exemplos.

O aspecto físico, foi muito explorado durante a pandemia. De acordo com *Our World in Data* ao todo 391 milhões de pessoas tiveram COVID-19 desde o início da pandemia, com mais de 5,7 milhões de óbitos. Os sintomas causados pela doença também dizem respeito ao aspecto físico, são eles: febre, tosse, cansaço, coriza, obstrução nasal, diarreia, dor de garganta, falta de paladar, falta de ar, entre outros (PRADO, 2020).

Além disso, outro impacto enorme principalmente da medida preventiva de contágio do vírus com distanciamento social, foi a drástica diminuição da prática de exercícios físicos, que impacta diretamente também no sistema imunológico, ou seja, a defesa do corpo contra o próprio organismo infeccioso. Segundo Costa (2020), pessoas dos grupos de risco reduziram em mais de 22% a prática de exercícios físicos durante a pandemia, enquanto pessoas de grupos de menor risco, reduziram em mais de 36%.

2.3.2 Aspecto social durante a pandemia

Segundo Almeida Filho (2000), a saúde social se baseia em duas componentes principais: interações interpessoais e participação social. Ou seja, diz respeito a posição do indivíduo dentro da sociedade e a relação do mesmo com outras pessoas, na comunidade, com amizades e família.

Muito se fala sobre o aspecto social no cenário pandêmico. O distanciamento social, isto é, quarentena dos contatos, isolamento de casos e prática voluntária de não frequentar ambientes

aglomerados, se tornou a maior estratégia não farmacológica para combater o COVID-19 (NATIVIDADE, 2020). Para Costa (2020), apenas no Brasil, mais de meio milhão de vidas foram salvas graças a prática de reclusão social durante a pandemia.

Porém, mesmo se tratando de uma das medidas mais eficazes para a não proliferação do vírus, o distanciamento ataca diretamente o aspecto de saúde social do cidadão, no que diz respeito a mudança radical de estilo de vida, redução da prática de atividades físicas, adoecimentos psíquicos, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, entre outras consequências que abrangem diretamente outros aspectos da saúde (MALTA, 2021).

Com a extrema necessidade, principalmente em períodos de pico das curvas epidêmicas, de se cumprir radicalmente o isolamento, surge mais um fator diretamente relacionado com o aspecto social no que tange a saúde do ser humano: um grande percentual da população não respeita as recomendações, segundo Índice de Isolamento Social (IIS), realizado pela Startup *Inloco*, que acompanhou a movimentação de aproximados 60 milhões de brasileiros pela localização de seus smartphones. O maior IIS durante toda a pandemia foi em março de 2020, com 62,2% dos brasileiros isolados, demonstrando que até no melhor dos casos, mais de um terço da população não respeitou as medidas, por diversos e pertinentes motivos.

2.3.3 Aspecto intelectual durante a pandemia

Com relação a saúde intelectual, Almeida Filho (2000) cita como essencial para analisar o macro desse aspecto a presença da educação, realização e carreira, que tem direta relação com diversos outros aspectos, afinal são pontos necessários para a inclusão na sociedade, para a manutenção da saúde emocional ou para ter recursos para se manter fisicamente bem cuidado.

Em relação ao aspecto intelectual, tem se observado enorme impacto da pandemia na educação, com ênfase nas escolas e universidades. Com o distanciamento social, todos esses estabelecimentos de ensino precisaram suspender atividades presenciais, atingindo milhões de estudantes no Brasil. Essa medida é essencial para evitar a proliferação do vírus, porém é prejudicial ao intelecto, surgindo então uma necessidade enorme de adaptação por parte de docentes e discentes, além das famílias responsáveis (PASINI, 2020).

A partir dessa nova realidade que exclui por tempo indeterminado o contato físico, restou a vida online, com interações digitais assumindo uma posição essencial para superar barreiras causadas pelo COVID-19. Deve-se falar então de uma Cibercultura, onde muitos já estavam inseridos e possuíam as *skills* necessárias para se adaptar, enquanto outros não

possuíam nenhum tipo de contato com a tecnologia e, por conta da necessidade, precisaram se adaptar rapidamente (COUTO, 2020).

Quanto a leitura durante a pandemia, outro aspecto que afeta diretamente o intelectual do cidadão, as bibliotecas físicas também precisaram parar suas atividades, restringindo à tela do computador ou livros físicos de pertence próprio. A família precisou se tornar grande aliada no processo de vivenciar o universo que a leitura proporciona, para não excluir o hábito, principalmente entre as crianças (CURTI, 2021).

Segundo Melo (2021), essa necessidade de captação para manusear ferramentas tecnológicas e de incentivar a leitura com o uso dessas tecnologias recai muito mais sobre os professores, enquanto ainda se nota que esses profissionais em grande maioria não possuem nenhuma ou quase nenhuma habilidade para manusear essas ferramentas, prejudicando bastante a qualidade do acesso ao aspecto intelectual durante a pandemia.

2.3.4 Aspecto emocional durante a pandemia

De acordo com Almeida Filho (2000), o aspecto emocional está diretamente ligado as emoções e a mentalidade do indivíduo, no que diz respeito a detecção de casos em inquéritos de morbidade psiquiátrica, que já dispõem de questionários feitos pela própria OMS, com objetivo de diagnosticar a saúde emocional, que muitas vezes não é visível tão facilmente.

O aspecto emocional diz respeito ao grau de influência que acontecimentos do cotidiano podem influenciar positivamente ou negativamente o indivíduo, no que diz respeito a produtividade, resolução de problemas, adequação aos estresses que ocorrem no dia a dia e contribuição para a sociedade. Ou seja, tanto pessoas como organizações sociais inteiras possuem reflexo direto observado a partir do emocional de cada um dos indivíduos, diretamente afetados por mudanças repentinas, como é o caso de situações atípicas geradas pelo isolamento social da pandemia de COVID-19 (MACIEL, 2021).

Segundo Dantas (2021), em estudo publicado na China, provou-se um aumento de impactos psicológicos, com ênfase na ansiedade, estresse e depressão desde o início da epidemia de COVID-19 na população geral. O fenômeno da pandemia gera instabilidade, somada a uma difusão de informação, dentre elas as *fakes news*, que colaboram para o efeito manada. Por mais que grande parte das preocupações e atuações, inclusive da própria OMS, não sejam pautadas no aspecto emocional, deve-se entender que esse cenário é propício para a propagação de doenças de cunho emocional entre os seres humanos (MALLOY-DINIZ, 2020).

2.3.5 Aspecto espiritual durante a pandemia

Quanto a saúde espiritual, Almeida Filho (2000) relaciona diretamente esse aspecto a presença do amor, esperança e caridade na vida do indivíduo, atuando como parte fundamental para conceber todos os outros níveis de saúde.

No dia 27 de março de 2020, o Papa Francisco esteve na praça São Pedro, em Roma, e rezou pela humanidade, em uma das imagens mais marcantes de toda a pandemia. Esse momento foi extremamente representativo do momento de distanciamento social dentro dos templos religiosos, no que tange a espiritualidade. A cena foi transmitida em tempo real no canal de *youtube Vatican News* (ALVES, 2021).

Peter Berger (1995) destaca que a sociedade humana é um empreendimento de construção do mundo, no qual a religião ocupa um lugar destacado. Sendo assim, em um momento de pandemia onde todos os outros aspectos da saúde são afetados diretamente, tem-se no aspecto espiritual, com foco na religião, um papel importante. Esse papel foi visto de forma positiva, em redes de solidariedade firmadas, ou negativa, com o negacionismo da realidade que colocou milhares de fiéis em risco de vida (STEPHANINI, 2021).

2.4 DOENÇAS DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Sabe-se que o trabalho, em condições não favoráveis, pode causar doenças. Por volta de 1700, a discussão a respeito de doenças do trabalho ganhou força graças as obras do médico italiano Ramazzini (1833-1714). Porém, nessa época, por mais que esse assunto estivesse em posição central de análise, no que tange doenças psicológicas ainda pouco se relacionava com as práticas trabalhistas (TEIXEIRA, 2007).

Esse cenário mudou no final do século XIX e início do século XX, durante a difusão dos meios de produção fordistas e tayloristas. Com a produção em larga escala, a psicologia industrial surge para estudar o mundo do trabalho principalmente no que diz respeito a fadiga e aumento de produtividade. No filme ‘Tempos Modernos’ (1936), Charles Chaplin traz um relato do distúrbio mental ocasionado pelo modelo de trabalho da época (JACQUES, 2006).

Depois, com a competição acirrada, o estudo de fatores psicológico torna-se decisivo para o aumento de rendimento no trabalho, surgindo assim a psicologia organizacional, com temáticas como satisfação no trabalho, motivações, métodos organizacionais, entre outros

temas voltados a gestão de pessoas. Ainda assim, o objetivo principal era facilitar a adaptação do indivíduo e aceitação de regras compatíveis com o lucro da empresa (TEIXEIRA, 2007).

Em 1956, Le Guillant publica o artigo ‘A neurose das telefonistas’ que foi extremamente importante para o início do vínculo do trabalho com as doenças mentais. Em 1952 pela primeira vez se utiliza a expressão psicopatologia do trabalho (apud Jacques, 2006). Nessas pesquisas, pôde-se finalmente entender fatores do ambiente de trabalho que podem afetar a saúde mental do trabalhador, gerando o conceito de “Saúde do Trabalhador”. Na realidade contemporânea entende-se que é possível trabalhar sem adoecer, dependendo do ambiente que esteja inserido (TEIXEIRA, 2007).

Neste tópico, cita-se algumas das principais doenças de cunho físico e mental cujo índice de ocorrência foi afetado pela pandemia de COVID-19.

2.4.1 Doenças de cunho físico na pandemia

Com a pandemia do novo coronavírus e a necessidade do distanciamento social como forma de prevenção, a emergência da modalidade do trabalho remoto/home-office atingiu milhares de trabalhadores no Brasil e no mundo (BRIDI, 2020). Porém, com essa rápida transição, nem todos os escritórios improvisados em residências estavam adaptados ao usuário para prevenir problemas de saúde provocados por longos períodos na frente do computador (BOTELHO, 2012).

Porém, essa tendência não se aplica aos trabalhadores da linha de frente. Com o aumento dos casos, a rotina dos profissionais de saúde os tirou ainda mais de dentro de suas casas. Segundo De Sá (2022), existiu enorme movimentação do corpo laboral em clínicas, para atuarem em novas funções, em ambientes desconhecidos e até mesmo aumento da demanda de trabalho, pressão e jornadas demasiadas. Além disso, os profissionais de saúde estavam mais propensos a adquirir a doença, que também causa efeitos físicos, e principalmente tendência maior de levar para dentro de suas casas (SILVA, 2022).

Portanto, nesse cenário, Malta (2021) cita diversas outras doenças de cunho físico aos quais a população, e ainda mais o profissional de saúde, esteve sujeito, tais como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, doenças do coração e até mesmo câncer.

2.4.2 Doenças de cunho mental na pandemia

A saúde mental diz respeito ao nível de bem-estar do indivíduo de tal forma que o mesmo possa desenvolver-se, lidar adequadamente com problemas e estresses rotineiros, consiga contribuir com a sociedade e tenha produtividade, tendo direto impacto na qualidade de vida do ser-humano (MACIEL, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, a depressão se tornou a segunda doença que mais afeta os países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento. No cenário nacional, de acordo com levantamento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em conjunto com o Ministério da Saúde e a OMS, cinco em cada dez principais causas de afastamento do trabalho são causados pelas doenças de cunho mental, sendo a depressão a primeira delas (AMBROSIO, 2013).

Entre os anos de 2005 e 2015, de acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com depressão no mundo aumentou em 18%, atingindo, apenas no Brasil, o alarmante valor de 11,5 milhões de pessoas, o equivalente a 5,8% da população (BARROS, et al. 2019).

No cenário de pandemia, no que diz respeito ao estado mental, nota-se um desgaste fora do comum vivido pelos profissionais de saúde cotidianamente, com o desgaste emocional, ao lidarem com fatores estressores em seu ambiente diário. Em estudo publicado na China, provou-se um aumento de impactos psicológicos, com ênfase na ansiedade, estresse e depressão desde o início da epidemia de COVID-19 na população geral e, quando se recorta o escopo aos atuantes da linha de frente do combate ao vírus, a situação é muito mais alarmante. Na Itália, 20% dos profissionais de saúde adquiriram a doença nos dois primeiros meses de pandemia. No Brasil, até o mês de julho de 2021 mais de 170 mil casos foram confirmados entre pessoas da área de saúde (DANTAS, 2021).

Em estudo aplicado na cidade de Brasília, avaliou-se que entre os residentes de medicina que atuaram durante a pandemia, 25% cogitaram trocar de especialidade por conta da ansiedade, com ênfase para os sintomas de não conseguir relaxar, medo e nervosismo. No mesmo estudo, mais de 80% afirmaram ter problemas com o sono (DANTAS, 2021).

Por fim, é importante lembrar que o profissional de saúde, além de tudo, ainda possui as preocupações que todo o resto da sociedade possui: preocupação com escassez de suprimento, perdas financeiras, estigmas sociais, discriminação, saúde dos familiares de grupo

de risco. E ainda assim, as doenças de cunho mental durante a pandemia não foram tão atacadas, pois as preocupações estavam voltadas ao combate ao vírus (SCHMIDT, 2020).

2.5 A ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Para Silva; Hayashi; Hayashi (2011), as primeiras premissas de medidas quantitativas na análise de produção bibliográfica remontam ao fim do século XIX, tendo evolução constante em termos de fundamentos, técnicas e aplicações dos métodos bibliométricos. Ainda segundo os mesmos autores, a definição do termo bibliometria é pleiteada por duas correntes: a dos anglo-saxônicos atribuindo a Pritchard (1969) o pioneirismo do uso do termo bibliometria para classificar o uso de métodos matemáticos e estatísticos para mensuração de produção bibliográfica e; a corrente dos franceses, que conferem a Paul Otlet (1934) - na obra *Tratado da Documentação*- a vanguarda da denominação.

Embora as técnicas de análise bibliométrica estejam postas há muito tempo, foi através do advento e evolução dos sistemas de informações que se evidenciou o uso de base de dados - com publicações indexadas facilitando as buscas- o que conseqüentemente, tornou muito mais comum e eficaz o uso da bibliometria (LACERDA et al, 2012). Isso porque, além de facilitar a recuperação e utilização do conhecimento científico em pesquisas, às bases de dados também fomentam indicadores que aprimoram a visualização do potencial de impacto de periódicos em suas respectivas áreas de conhecimento (PODSAKOFF et al, 2005).

Para Borgman; Ferner (2002) há basicamente três tipos de aplicação da análise bibliométrica, a saber: descritiva, relacional e avaliativa.

2.5.1 Bibliometria descritiva

Este tipo de análise bibliométrica se propõe a descrever as funções ou características da literatura e é utilizada para mensurar a produtividade de cientistas e cientistas da informação. A pesquisa é dividida por critérios geográficos, temporais e departamentos e disciplinas. É quantificado o número de publicações em um determinado campo de conhecimento ou a produtividade na área, buscando-se comparações de pesquisa em diferentes instituições, territórios e períodos (JACOBS, 2010).

2.5.2 Bibliometria avaliativa

Essa abordagem foi apresentada por Narin (1976) e consiste na aplicação de bibliometria para medição da atividade científica com enfoque nos aspectos qualitativos da pesquisa. Isto é, a avaliação se baseia no controle da qualidade o que implica na análise da qualidade da pesquisa de acordo com a salvaguarda oferecida pela comunidade científica (VAN LEEUWEN, 2004).

As bases teóricas para este tipo de análise bibliométrica derivam da sociologia da ciência de Robert Merton (1973), onde se argumenta que a relevância de um trabalho acadêmico é dada pela quantidade de citações posteriores daquele trabalho.

Nesse sentido, pode-se dizer que o principal indicador de valor da pesquisa nesse tipo de análise é a contagem de citações (JACOBS, 2010).

2.5.3 Bibliometria relacional

Esse tipo de análise usa métricas híbridas de forma a captar ao mesmo tempo a produtividade e o impacto, gerando índices como número médio de citações por artigo (KOSEOGLU, 2016). Também é frequente que se analise as relações entre campos de pesquisa, o surgimento de novos temas e métodos, além dos padrões de co-citação e co-autoria (BENCKENDORFF E ZEHRER, 2013).

Isto porque, como afirma Jacobs (2011), se as coleções de documentos são organizadas seguindo a lógica das contagens de co-citação, é provável o surgimento de padrões que reflitam as relações científicas cognitivas. Cabe destacar ainda, segundo o mesmo autor, que o surgimento e aprimoramento dessas técnicas se deu principalmente em virtude dos avanços tecnológicos, sobretudo na informatização das bases de dados.

Para se atingir os objetivos propostos na primeira etapa desse estudo, utilizou-se a análise bibliométrica do tipo descritiva.

2.6 A METODOLOGIA SURVEY

A metodologia chamada *Survey* compreende, na maioria das vezes, uma pesquisa e levantamento de dados junto a uma amostra significativa do objeto de estudo, isto é, do

problema a ser estudado. A partir de todas essas respostas coletadas, pode-se gerar conclusões através de análises dos dados (WALTER, 2013).

Quanto aos tipos, existem três principais: Metodologia *Survey* quantitativa-descritiva, exploratória e experimental.

A Metodologia *Survey* quantitativa-descritiva se baseia em uma investigação empírica com objetivo de validar hipóteses, isolando variáveis principais para analisar determinado fato, sendo assim uma pesquisa quantitativa. Pode se basear em entrevistas, questionários, formulários, entre outros (Carnevalli, J. A.; Miguel; P. A. C., 2001).

A metodologia *Survey* exploratória tem como principal finalidade promover um aprofundamento no conhecimento do pesquisados sobre o objeto de estudo. Em alguns casos é usada para facilitar a elaboração de um questionário que será usado futuramente em outra pesquisa, ajudar a formular hipóteses, entre outros objetivos. De forma resumida, a exploração serve para clarificar conceitos, escolher metodologias, estudar pesquisas semelhantes etc. (Carnevalli, J. A.; Miguel, P. A. C., 2001).

A metodologia *Survey* experimental tem como objetivo realizar um teste do tipo causa-efeito, isto é, realiza-se projetos experimentais em grupos de controle, seleção de amostras probabilísticas e manipulação de variáveis independentes para controlar ao máximo os fatores e aumentar o nível de confiabilidade. Essa metodologia é muito utilizada em laboratórios, mas também pode ser usada no campo, para compreender aspectos da sociedade, por exemplo (Carnevalli, J. A.; Miguel, P. A. C., 2001).

Para se atingir os objetivos propostos na segunda etapa desse estudo, utilizou-se a metodologia *Survey* do tipo qualitativa descritiva.

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho, estão organizados em duas etapas, sendo a primeira uma análise bibliométrica e a segunda uma pesquisa estilo *Survey*.

Na primeira parte foi desenvolvida a análise bibliométrica, visando compreender o estado da arte acerca das pesquisas que discutiram os profissionais da linha de frente na pandemia versus os diferentes aspectos de saúde. Portanto, utilizou-se da metodologia de pesquisa científica baseada em uma análise bibliométrica, bem como um breve histórico de seu uso. Segundo Hérubel (1999) a análise bibliométrica pode ser definida como uma análise quantitativa de publicações relacionadas a um determinado tema, sendo que ao longo da história tem sido usada mais amplamente nas disciplinas científicas e tecnológicas. Para o trabalho em questão, optou-se por uma análise bibliométrica quantitativa, usando a bibliometria descritiva para atingir os objetivos propostos.

A segunda etapa desta pesquisa adotou-se a pesquisa de campo estilo *Survey* quantitativa-descritiva, isto é, isolou-se os aspectos da saúde de forma empírica e, através de um questionário aplicado, coletou-se respostas dos profissionais da linha de frente de uma UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro. O objetivo dessa etapa foi aplicar e validar o conhecimento obtido através da revisão da literatura, ouvindo os próprios profissionais que são o objeto de estudo, recortando a amostra a apenas um local para verificar se existe congruência nas respostas e, por fim, garantir nível de confiabilidade a pesquisa.

3.1 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A elaboração do questionário utilizado na pesquisa de campo foi feita em conjunto com um grupo de um projeto de extensão da UFRJ Macaé denominado “Compreensão socio subjetiva da produção de saúde, adoecimento e cuidado de profissionais do município de Macaé-RJ no enfrentamento à COVID-19”. O projeto visa aplicar o questionário no município como um todo. O recorte do escopo para a Unidade de Pronto Atendimento cooperou para o projeto pelo fato de serem respostas que vão ser utilizadas na publicação do grupo, além de cooperar para a elaboração do presente TCC.

O projeto de extensão se iniciou com aproximadamente dois meses do grupo unicamente focado em realizar pesquisas teóricas sobre a pandemia de COVID-19 e reunir o maior número

possível de material. Em paralelo, também se pesquisou artigos relacionados a saúde, para aprofundar o conhecimento sobre a definição desse termo extremamente complexo.

Após essa imersão teórica, o grupo de pesquisadores se dividiu em 5 subgrupos, cada um responsável por elaborar perguntas a respeito de um dos aspectos da saúde. A base para cada um dos grupos foi o questionário aplicado por outro projeto de pesquisa, denominado “Qualidade de Vida, Barreiras e Facilitadores no Trabalho multiprofissional em saúde” publicado pelos pesquisadores Brenda Theodosio; Luciene Ribeiro; Janatar Melo (2021) no *Brazilian Journal of Development*.

Com a base do questionário pronto, somada ao conhecimento teórico previamente levantado, cada um dos subgrupos realizou aproximadamente 4 encontros semanais para debater as questões. No fim, o grupo inteiro se reuniu aproximadamente 3 vezes para debater o questionário como um todo. O produto final foi aplicado em um grupo de teste de aproximadamente 10 profissionais de saúde, que serviram como fonte de feedback. Após esse teste, houveram mais algumas reuniões para se chegar finalmente no questionário oficial de pesquisa, que se encontra no Anexo II do presente estudo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente tópico, serão apresentados os resultados encontrados nas duas etapas da presente pesquisa, com suas respectivas análises. Sendo que primeiro serão apresentados os resultados da análise bibliométrica e posteriormente os resultados da pesquisa de campo.

4.1 PARTE 1 - ANÁLISES E RESULTADOS REFERENTE A ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

No presente tópico, serão apresentados os resultados encontrados nas duas bases de conhecimento utilizadas, *Scopus e Web Of Science*, entre os anos de 2019 e 2022, nas quais filtrou-se trabalhos publicados durante a pandemia com relação aos profissionais de saúde. Serão demonstrados os recortes realizados e os resultados encontrados que serão apresentados em 3 etapas.

4.1.1 Filtros por bases

4.1.1.1 Resultados Base Scopus

No primeiro momento na base de conhecimento Scopus, filtrou-se por publicações que continham *pandemic e COVID-19* nas palavras-chaves, totalizando 61.976 documentos resultantes, com 59.690 finalizados e publicados, com 2.080 apenas no Brasil, demonstrando que em um espaço de apenas dois anos desde a aparição do vírus houve uma ampla gama de estudos relacionados.

Em seguida, para recortar ainda mais o objeto de pesquisa, adicionou-se a palavra-chave *health e professionals*, totalizando 1.447 documentos finalizados, volume bem menor do que a pesquisa anterior, o que demonstra que a grande maioria das pesquisas científicas relacionadas ao COVID-19 não colocaram o profissional de saúde como objeto central. Com esse recorte, foram encontrados 51 documentos no Brasil, que serão os objetos centrais do estudo a seguir.

A tabela 1 demonstra a relevância Brasil versus mundo para a publicação de documentos com objeto central de estudo a pandemia, COVID-19 e profissionais de saúde, entre os anos de 2019 e 2022 na base de conhecimento Scopus.

Tabela 1: Brasil x Mundo na base de conhecimento *Scopus*.

Ano	Brasil	Mundo	%Brasil/Mundo
2019	0	1	0%
2020	20	674	3%
2021	31	770	4%
2022	0	2	0%
Total	51	1447	4%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ainda na base de conhecimento *Scopus*, a próxima etapa de filtros teve como objeto central os Aspectos de Saúde. Utilizou-se os filtros remanescentes da etapa anterior (pandemia, COVID-19 e profissionais de saúde) adicionando progressivamente os aspectos de saúde para comparar abordagens no Brasil e no mundo, para verificar se a tendência se mantém, filtrando-se progressivamente pelos aspectos na linguagem inglesa: *physical*, *social*, *intelectual*, *emotional* e *spiritual*. A Tabela 2 consolida o resultado Brasil versus mundo, enquanto a Tabela 3 e Tabela 4 demonstra a posição de abordagem de cada um dos aspectos, respectivamente no mundo e no Brasil.

Tabela 2: Aspectos de saúde Brasil x Mundo na base de conhecimento *Scopus*.

Ano	Brasil	Mundo	%Brasil/Mundo
ASPECTO FISICO	5	84	6%
ASPECTO SOCIAL	13	389	3%
ASPECTO INTELLECTUAL	0	4	0%
ASPECTO EMOCIONAL	6	101	6%
ASPECTO ESPIRITUAL	0	33	0%
Total	24	611	4%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento Scopus a nível mundial.

Posição (Mundo)	Ano	Frequência
1°	ASPECTO SOCIAL	27%
2°	ASPECTO EMOCIONAL	7%
3°	ASPECTO FISICO	6%
4°	ASPECTO ESPIRITUAL	2%
5°	ASPECTO INTELECTUAL	0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 4: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento Scopus a nível nacional.

Posição (Brasil)	Ano	Frequência
1°	ASPECTO SOCIAL	25%
2°	ASPECTO EMOCIONAL	12%
3°	ASPECTO FISICO	10%
4°	ASPECTO ESPIRITUAL	0%
5°	ASPECTO INTELECTUAL	0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.1.2 Resultados Base Web of Science

Para ter acesso a um volume maior de material, o mesmo processo foi repetido na base de conhecimento Web of Science, filtrando por tópico, *pandemic* e COVID-19, totalizando 107.546 resultados, 3.990 no Brasil. Ao adicionar os termos *health* e *professionals* chegou-se a 1.002 documentos, 124 no Brasil.

A tabela 5 demonstra a relevância Brasil versus mundo para a publicação de documentos com objeto central de estudo a pandemia, COVID-19 e profissionais de saúde, entre os anos de 2019 e 2022 na base de conhecimento WOS.

Tabela 5: Brasil x Mundo na base de conhecimento WOS.

Ano	Brasil	Mundo	%Brasil/Mundo
2019	0	0	n/a%
2020	52	378	14%
2021	71	615	12%
2022	1	9	11%
Total	124	1002	12%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Semelhante ao feito no *Scopus*, a próxima etapa de filtros centralizou o estudo a partir dos aspectos de saúde, mantendo os filtros anteriores (pandemia, COVID-19 e profissionais de saúde) adicionando progressivamente os aspectos de saúde para comparar abordagens no Brasil e no mundo, para verificar se a tendência se mantém. A Tabela 6 consolida o resultado Brasil versus mundo, enquanto a Tabela 7 e Tabela 8 demonstra a posição de abordagem de cada um dos aspectos, respectivamente no mundo e no Brasil.

Tabela 6: Aspectos de saúde Brasil x Mundo na base de conhecimento WOS.

Aspecto	Brasil	Mundo	%Brasil/Mundo
ASPECTO FISICO	15	141	10,6%
ASPECTO SOCIAL	38	311	12,2%
ASPECTO INTELECTUAL	0	0	n/a
ASPECTO EMOCIONAL	10	85	11,8%
ASPECTO ESPIRITUAL	1	7	14,3%
Total	64	544	12%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 7: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento WOS a nível mundial.

Posição (Mundo)	Ano	Frequência
1°	ASPECTO SOCIAL	31%
2°	ASPECTO FISICO	14%
3°	ASPECTO EMOCIONAL	8%
4°	ASPECTO ESPIRITUAL	1%
5°	ASPECTO INTELECTUAL	0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 8: Ranking dos aspectos de saúde na base de conhecimento WOS a nível nacional.

Posição (Brasil)	Ano	Frequência
1°	ASPECTO SOCIAL	31%
2°	ASPECTO FISICO	12%
3°	ASPECTO EMOCIONAL	8%
4°	ASPECTO ESPIRITUAL	1%
5°	ASPECTO INTELECTUAL	0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.2 Cruzamento de dados das bases *WOS* e *Scopus*

A partir desses dados, cruzou-se os artigos encontrados nas bases de conhecimento *WOS* e *Scopus*, com o principal objetivo de remover duplicidades. Antes, somando ambas as bases de conhecimento e todos os aspectos de saúde, totalizava-se 88 documentos encontrados. Após excluídas as duplicidades, totalizou-se 73 publicações. Dividiu-se os documentos por aspecto de saúde novamente, levando sempre em conta que o mesmo documento pode abranger mais de um aspecto. A Tabela 9 demonstra os resultados sem duplicatas dentro de um mesmo aspecto e a Tabela 10 demonstra a frequência de aparições de cada um dos aspectos no recorte feito até então.

Tabela 9: Aspectos de saúde no Brasil nas bases de conhecimento WOS e Scopus.

ASPECTO	BRASIL
ASPECTO FISICO	20
ASPECTO SOCIAL	52
ASPECTO INTELECTUAL	0
ASPECTO EMOCIONAL	12
ASPECTO ESPIRITUAL	1
TOTAL	85

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 10: Ranking dos aspectos de saúde nas bases de conhecimento WOS e Scopus.

Posição (Brasil)	Ano	Frequência
1°	ASPECTO SOCIAL	61,18%
2°	ASPECTO FISICO	23,53%
3°	ASPECTO EMOCIONAL	14,12%
4°	ASPECTO ESPIRITUAL	1,18%
5°	ASPECTO INTELECTUAL	0,00%

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.3 Imersão por abstracts

A próxima etapa do estudo se baseou em uma profunda imersão por todos os resumos das 73 publicações com o objetivo principal de remover documentos que não tem relação direta com o tema abordado e, ainda assim, apareceram nos filtros realizados. A tabela 11 demonstra o total por aspecto, considerando que um mesmo trabalho pode abranger mais de um aspecto da saúde.

Tabela 11: Aspectos de saúde Brasil nas bases de conhecimento WOS e *Scopus*.

ASPECTO	BRASIL
ASPECTO FISICO	12
ASPECTO SOCIAL	15
ASPECTO INTELECTUAL	0
ASPECTO EMOCIONAL	11
ASPECTO ESPIRITUAL	1
TOTAL	39

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após esse minucioso processo de análise de resumos, com foco nos objetivos, metodologias e resultados (presentes no anexo 1 desse trabalho) restaram 30 publicações. A tabela 12 diz respeito a abordagem de cada um dos aspectos de saúde em cada um dos documentos finais. Cada um dos artigos recebeu um código de identificação para que não seja necessário utilizar o título do mesmo.

Tabela 12: Abordagem dos aspectos de saúde por publicação.

Código da publicação	Aspecto social	Aspecto Físico	Aspecto Emocional	Aspecto Espiritual	Aspecto Intelectual
A1	x				
A2	x	x			
A3	x				
A4	x				
A5	x				
A6	x	x		x	
A7	x				
A8	x				
A9	x	x			
A10	x				
A11	x	x			
A12	x				

A13	x						
A14	x						
A15	x				x		
A16		x			x		
A17		x					
A18		x					
A19		x					
A20		x			x		
A21		x			x		
A22		x					
A23		x			x		
A24					x		
A25					x		
A26					x		
A27					x		
A28					x		
A29					x		
A30							
Total	15	12			11	1	0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se observar na tabela 12, que a ocorrência do aspecto social, físico e emocional é relativamente alta mediante a amostra de 30 estudos restantes. Em nenhum caso o aspecto social é abordado junto do aspecto emocional, mesmo ambos tendo direta relação. Por outro lado, o aspecto físico em alguns casos é abordado junto do aspecto social e em outras junto do aspecto emocional. O aspecto espiritual aparece em apenas um caso, junto do aspecto social e físico. Por fim, o aspecto intelectual não é abordado diretamente por nenhuma das 30 publicações finais.

A tabela 13 traz de forma resumida os dados a respeito de cada um dos artigos finais, com o código da publicação para esse estudo, a descrição do artigo que é exatamente o nome da publicação, o grupo de autores e o ano no qual foi publicado.

Tabela 13: Dados das publicações.

Código da publicação	Descrição do artigo	Autores	Ano
A1	COVID-19: coping strategies and adaptive behaviors adopted by health professionals during the pandemic	Orfao, NH; Ferreira, MSRL; de Souza, GASC; Feitosa, VG; Martins, LM	2020
A2	Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic	Pinto, ALCB; Serpa, ALO; de Paula, JJ; Costa, DS; Robis, K; Diaz, AP; Joaquim, RM; da Silva, ANG; de Miranda, DM; Malloy-Diniz, LF	2021
A3	The vulnerabilities of the Brazilian health workforce during health emergencies: Analysing personal feelings, access to resources and work dynamics during the COVID-19 pandemic	Lotta, G; Fernandez, M; Correa, M	2021
A4	Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil	Brito-Marques, JMDM; Franco, CMR; de Brito-Marques, PR; Martinez, SCG; do Prado, GF	2021
A5	Barriers and challenges faced by Brazilian physiotherapists during the COVID-19 pandemic and innovative solutions: lessons learned and to be shared with other countries	Pegorari, MS; Ohara, DG; Matos, AP; Iosimuta, NCR; Ferreira, VTK; Pinto, ACPN	2020
A6	Religious Support as a Contribution to Face the Effects of Social Isolation in Mental Health During the Pandemic of COVID-19	Dutra, CCD; Rocha, HS	2021
A7	Impact of COVID-19 Pandemic on the Sexual Function of Health Professionals From an Epicenter in Brazil	Neto, RP; Nascimento, BCG; Silva, GCD; Barbosa, JABA; de Bessa, J; Teixeira, TA; Srougi, M; Nahas, WC; Hallak, J; Cury, J	2021

A8	QUALITY OF LIFE OF HEALTH CARE PROFESSIONALS IN PANDEMIC TIMES	de Paula, JJ; Costa, DS; Serpa, ALD; Silva, AG; Pinheiro, MIC; Malloy-Diniz, LF; de Miranda, DM	2021
A9	Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations	Sepulveda-Loyola, W; Rodriguez-Sanchez, I; Perez-Rodriguez, P; Ganz, F; Torralba, R; Oliveira, DV; Rodriguez-Manas, L	2020
A10	COVID-19 information exposure in digital media and implications for employees in the health care sector: findings from an online Survey	Bazan, PR; Neto, RMD; Abou Dias, J; Salvatierra, VG; Sanches, LG; Lacerda, SS; Amaro, E; Kozasa, EH; Balardin, JB	2020
A11	Mental Health and Burnout Syndrome Among Postgraduate Students in Medical and Multidisciplinary Residencies During the COVID-19 Pandemic in Brazil: Protocol for a Prospective Cohort Study	Pinho, RDL; Costa, TF; Silva, NM; Barros-Areal, AF; Salles, AD; Oliveira, AP; Rassi, C; Valero, CEB; Gomes, CM; Mendonca-Silva, D; Oliveira, F; Jochims, I; Ranulfo, I; Neves, JDS; Oliveira, L; Dantas, MN; Rosal, M; Soares, M; Kurizky, P; Peterle, VU; Faro, YF; Gomides, AP; da Mota, L; Albuquerque, C; Simaan, CK; Amado, VM	2021
A12	Transition to clinical practice during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of young doctors' experiences in Brazil and Ireland	Montagna, E., Donohoe, J., Zaia, V., (...), Waddington, J., O'Tuathaigh, C.	
A13	The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons	Giordano, V., Belangero, W., Godoy-Santos, A.L., (...), Xicara, J.A., Labronici, P.	2021
A14	Impact of the COVID-19 pandemic on oncologists: Results of an international study	Jazieh, A.R., Coutinho, A.K., Bensalem, A.A., (...), Alkaiyat, M.O., Jradi, H.A.	2021
A15	Impact of COVID-19 Pandemic Burnout on Cardiovascular Risk in Healthcare Professionals Study Protocol: A Multicenter Exploratory Longitudinal Study	Al Tunaiji, H., Al Qubaisi, M., Dalkilinc, M., (...), Almahmeed, W., Baltatu, O.C.	2020

A16	Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis	da Silva, FCT; Neto, MLR	2021
A17	Psychiatric disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis	da Silva, FCT; Neto, MLR	2021
A18	Lifestyle and rehabilitation during the COVID-19 pandemic: guidance for health professionals and support for exercise and rehabilitation programs	Goulart, CD; Silva, RN; Oliveira, MR; Guizilini, S; Rocco, IS; Mendez, VMF; Bonjorno, JC; Caruso, FR; Arena, R; Borghi-Silva, A	2021
A19	The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic	Teixeira, CFD; Soares, CM; Souza, EA; Lisboa, ES; Pinto, ICD; de Andrade, LR; Espiridiao, MA	2020
A20	Prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcer related to the use of personal protective equipment by health professionals facing the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial	Gasparino, RC; Lima, MHM; Oliveira-Kumakura, ARD; da Silva, VA; Meszaros, MD; Antunes, IR	2021
A21	The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals	da Silva, FCT; Barbosa, CP	2021
A22	Lifting Health Professionals' Morale During the COVID-19 Pandemic: Moderating Emotions to Support Ethical Decisions	Blasco, PG; de Benedetto, MAC; Levites, MR; Moreto, G	2021
A23	Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals	Mota, I.A., De Oliveira Sobrinho, G.D., Morais, L.P.S., Dantas, T.F.	2021
A24	COVID-19 and anesthesiology - An updated professional risk	Oliveira, C.R.D.	2020
A25	Psychological demands of health professionals in the initial phase of the COVID-19 pandemic	da Silva, MCMV; Ioschpe, B; Diniz, FS; de Oliveira, GMR;	2022

		Saffi, F; Soares, ARA; Rocca, CCD; Serafim, AD	
A26	Can news with positive or negative content affect and a relaxation pause improve the emotional state of health care professionals? A randomized online experiment during COVID-19 pandemic	Bazán, P.R., de Azevedo Neto, R.M., Lacerda, S.S., (...), Amaro, E., Kozasa, E.H.	2021
A27	Impact of Sleep Deprivation on Emotional Regulation and the Immune System of Healthcare Workers as a Risk Factor for COVID 19: Practical Recommendations From a Task Force of the Latin American Association of Sleep Psychology	de Almondes, KM; Agudelo, HAM; Jimenez-Correa, U	2021
A28	Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic	Silva, JS; da Cunha, AA; Lourencao, DCD; da Silva, SM; da Silva, RFA; Feria, MGD; Mininel, VA; Almeida, MCD; Baptista, PCP; Gallasch, CH	2021
A29	Perceived stress and subjective well-being of COVID-19 confinement in Latin American pediatric dentists and dental students: A cross sectional study	Fernanda, OLM; Ana, AV; Marcos, PVJ; Andres, AS; David, AB; Andres, VG	2021
A30	Anxiety, health-related quality of life, and symptoms of burnout in frontline physicians during the COVID-19 pandemic	Chalhub, RA; Menezes, MS; Aguiar, CVN; Santos-Lins, LS; Netto, EM; Brites, C; Lins-Kusterer, L	2021

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os artigos analisados foram organizados e codificados da seguinte maneira: código do artigo, objetivo, metodologia, resultados e conclusão, conforme o anexo 1. Quanto ao objetivo dos artigos, todos os 30 selecionados como objetos finais de estudo possuem objetivos diretamente relacionados ao profissional da linha de frente no enfrentamento ao COVID-19, mais especificamente a algum ou alguns aspectos da saúde deste. O objetivo exposto no resumo foi um dos critérios de eliminação de publicações, para garantir convexidade entre as obras selecionadas.

Quanto a metodologia, a grande maioria se trata de uma revisão da literatura ou uma pesquisa de campo, contribuindo bastante para o presente estudo, uma vez que o mesmo se

baseia exatamente em uma revisão bibliográfica somada a aplicação de um questionário em campo, na metodologia *Survey*. A metodologia não foi um critério de eliminação de publicações, uma vez que se entende que a forma como os autores chegaram aos resultados não é um fator que retira a relevância da obra para a finalidade deste estudo.

Quanto o fator resultado, existem diversos pontos em comum no que tange a presença de cada um dos aspectos da saúde. Cada resultado aborda a saúde sob uma ótica, abrangendo um ou mais aspectos que juntos formam a saúde do indivíduo como um todo. Ainda assim, no somatório dos artigos, pode-se definir com certeza que em todas as obras existiu uma similaridade: a pandemia de COVID-19 alterou diretamente a rotina da sociedade, mais especificamente do profissional de linha de frente, no quesito saúde.

As próximas seções pretendem detalhar a análise dos resultados quanto a relevância nacional e quanto aos aspectos de saúde em sua frequência de aparições, visando atingir os objetivos da primeira etapa do presente TCC.

4.1.4 Análises e discussão resultados quanto a quantidade de publicações no mundo

Na base de conhecimento Scopus, verificou-se 59.690 publicações finalizadas e publicadas e no Web Of Science 107.546 resultados. No total, desconsiderando o fato de que possivelmente existem itens duplicados, somando os trabalhos encontrados em ambas as bases de conhecimento, totaliza-se 167.236 publicações finalizadas relacionadas a COVID-19 e pandemia.

Tabela 14: Total de documentos no mundo

Base de Conhecimento	Mundo
Scopus	59690
Web Of Science	107546
Total	167236

Fonte: Elaborado pelo autor.

Levando em conta que os primeiros casos do vírus em questão ocorreram em dezembro de 2019 e que o presente estudo foi realizado em janeiro de 2022, pode-se excluir as 13

publicações do ano de 2019 e 2022, totalizando então um volume de 167.223 pesquisas sobre o tema em apenas dois anos inteiros, no recorte mundial.

Tabela 15: Total de documentos no mundo em 2020 e 2021.

Base de Conhecimento	Mundo
Scopus	59687
Web Of Science	107536
Total	167223

Fonte: Elaborado pelo autor.

Esse fato reflete a enorme incerteza exposta em grande maioria dos artigos estudados no desenvolvimento e na contextualização do trabalho, em um cenário onde mundialmente buscava-se explicações e, principalmente, soluções que pudessem trazer esperança para a sociedade. Em outras palavras, enquanto a realidade do aspecto intelectual foi diretamente afetada pelo distanciamento social, ao mesmo tempo toda a esperança da sociedade estava na ciência e nas pesquisas (TONELLI, 2020).

4.1.5 Análise e discussão dos resultados quanto a quantidade de publicações no Brasil

No que diz respeito ao recorte exposto de publicações sobre COVID-19 e pandemia, filtrando por país Brasil, isto é, pesquisas científicas com a temática proposta dentro do território brasileiro, totaliza-se 2.080 na base científica Scopus e 3.990 na base científica Web Of Science. Somando os resultados de ambas as bases, mais uma vez sem levar em conta o fato de que possivelmente existem itens duplicados, totaliza-se 6.070 trabalhos publicados.

Tabela 16: Total de documentos no Brasil.

Base de Conhecimento	Brasil
Scopus	2080
Web Of Science	3990
Total	6070

Fonte: Elaborado pelo autor

Deve-se levar em conta que os primeiros casos do vírus em questão ocorreram em dezembro de 2019 e que o presente estudo foi realizado em janeiro de 2022, então pode-se excluir a única publicação de 2022 encontrada, já que não houve nenhuma em 2019 em ambas as bases de conhecimento, totalizando-se 6.069 publicações ao todo no filtro proposto e no território brasileiro.

Tabela 17: Total de documentos no Brasil em 2020 e 2021.

Base de Conhecimento	Brasil
Scopus	2080
Web Of Science	3989
Total	6069

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.6 Análise e discussão quanto a relevância científica Brasil versus mundo

Sobre a relevância científica Brasil versus mundo, no recorte de publicações feitas em 2020 e 2021, com filtro por palavras-chave *pandemic* e COVID-19, pode-se perceber um volume muito baixo em território nacional frente o resto do mundo. A Tabela 18 demonstra o resultando dessa relevância após união entre ambas as bases de conhecimento estudadas.

Tabela 18: Relevância Brasil versus mundo.

Base de Conhecimento	Brasil	Mundo	%Brasil/Mundo
Scopus	2080	59687	3,48%
Web of Science	3989	107536	3,71%
Total	6069	167223	3,63%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 19 demonstra a divisão de publicações por território, pela plataforma Scopus.

Tabela 19: Publicações por território na base Scopus.

Posição	País	Publicações
1°	Estados Unidos	16630
2°	Reino Unido	6676
3°	Italia	5671
4°	China	5013
5°	India	3961
6°	Canadá	2960
7°	Alemanha	2814
8°	Espanha	2733
9°	Australia	2532
10°	França	2187
11°	Brasil	2080
N/A	Resto do Mundo	6430
Total		59687

Fonte: Elaborado pelo autor usando filtro do Scopus.

Segundo Our World in Data (acesso: 06/02/2022) no acumulado de casos de COVID-19 o Brasil está na frente de Reino Unido, Italia, China, Canada, Alemanha, Espanha, Australia e França. Ou seja, dentre os 10 países a frente do Brasil em publicações na plataforma Scopus, apenas os Estados Unidos possuem mais casos confirmados.

A Tabela 20 demonstra a divisão de publicações por território, pela plataforma Web Of Science.

Tabela 20: Publicações por território na base WOS.

Posição	País	Publicações
1°	Estados Unidos	31038
2°	Reino Unido	11289
3°	China	8350
4°	Italia	8250
5°	India	7838

6°	Canadá	5668
7°	Alemanha	5159
8°	Australia	5043
9°	Espanha	5025
10°	Brasil	3990
N/A	Resto do Mundo	15886
Total		107536

Fonte: Elaborado pelo autor usando filtro do Scopus.

Segundo Our World in Data (acesso: 06/02/2022) no acumulado de casos de COVID-19 o Brasil está na frente de Reino Unido, Italia, China, Canada, Alemanha, Espanha e Australia. Ou seja, dentre os 9 países a frente do Brasil em publicações na plataforma Scopus, apenas os Estados Unidos possuem mais casos confirmados.

4.1.7 Análise e discussão dos resultados quanto a preocupação com os profissionais de saúde

Quanto a preocupação com os profissionais de saúde no que tange a realidade pandêmica no mundo, a Tabela 21 reflete a realidade.

Tabela 21: Publicações mundiais sobre profissionais de saúde durante pandemia (2019 e 2020).

Base de conhecimento	COVID-19+pandemic	Health profissionais	%profissionais de saúde/total
Scopus	59687	1444	2,42%
Web Science	107536	993	0,92%
Total	167223	2437	1,46%

Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se então que mesmo sendo a classe profissional mais atuante na linha de frente do combate contra o COVID-19, a maioria dos estudos relacionados ao vírus não contava com a presença dos profissionais de saúde em seu escopo principal, demonstrando que provavelmente a ciência estava em sua maioria voltada para soluções que pudessem impactar a

sociedade como um todo. A exemplo disso pode-se citar os estudos relacionados aos anticorpos que combatem o vírus, de onde surgem as vacinas.

Recortando para a preocupação com os profissionais de saúde no que tange a realidade no Brasil, tem-se os resultados expostos na Tabela 22.

Tabela 22: Publicações nacionais sobre profissionais de saúde durante pandemia (2019 e 2020).

Base de conhecimento	COVID-19+pandemic	Health profissionais	%profissionais de saúde/total
Scopus	2080	51	2,42%
Web Science	3990	124	0,92%
Total	6070	175	1,46%

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados revelam que a tendência nacional segue de perto a tendência mundial, de possuir uma fatia muito pequena de abordagem aos profissionais de saúde no cenário pandêmico. Porém, talvez por conta do tamanho da amostra, a porcentagem de abordagem no Brasil é aproximadamente o dobro quando comparado ao percentual do resto do mundo.

4.1.8 Análise e discussão dos resultados quanto aos aspectos de saúde

Quanto aos aspectos de saúde, recortou-se o objeto de estudo as publicações sobre profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Em ambas as bases de conhecimento utilizadas, a tendência se manteve, tanto no cenário nacional quanto no mundo, conforme observa-se na Tabela 3, Tabela 4, Tabela 7 e Tabela 8.

O aspecto social aparece em todas as bases de conhecimento e em todos os recortes em primeiro lugar, muito à frente do segundo colocado. Quanto ao segundo lugar, existe uma mudança em relação as bases utilizadas. No Scopus, o Aspecto Emocional se encontra a frente, com o Aspecto Físico logo em seguida. Por outro lado, no WOS essa realidade se inverte, com o Aspecto Físico em segundo lugar e Aspecto Emocional em terceiro. O interessante é que isso se repete para o cenário nacional e internacional.

O quarto e o quinto lugar se mantém em ambas as plataformas de pesquisa, porém com um percentual de aparecimento bem baixo nos dois casos. Enquanto no Scopus o quarto

colocado é o Aspecto Espiritual no nível mundo, no nível nacional tanto intelectual quando espiritual não possuem nenhuma ocorrência, se tornando arbitrária sua colocação. No WOS, o Aspecto Espiritual se mantém em quarto colocado no Brasil e no mundo, com o Aspecto Intelectual se mantendo sem nenhuma ocorrência.

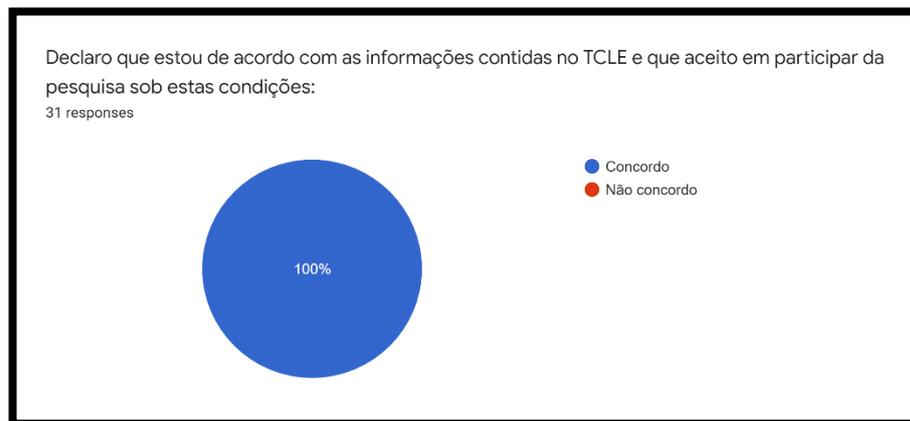
A próxima seção apresenta uma análise e resultados referentes a pesquisa aplicada em uma UPA localizada na cidade de Macaé, através do formulário desenvolvido pela equipe extensionista da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no campus Macaé.

4.2 PARTE 2 - ANÁLISES E RESULTADOS REFERENTE A PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo foi aplicada utilizando o questionário desenvolvido, aplicado em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento 24h), localizada na cidade de Macaé, Rio de Janeiro. Nessa unidade, retirando do estudo os profissionais rotativos, isto é, aqueles que atuam vez ou outra *in loco*, existem 33 profissionais fixos, entre enfermeiros, técnicos, médicos e recepcionistas, que variam de acordo com escala pré-definida.

Em um universo de 33, com nível de confiança em 95%, são necessárias entre 30-31 respostas. O total coletado atende esse requisito. Entre os 33 profissionais, 31 responderam à pesquisa no prazo estipulado, garantindo a validade científica do presente estudo. Além disso, todos os 31 respondentes declaram estar de acordo com as informações contidas no TCLE e que aceitam participar da pesquisa sob estas condições, conforme Figura 1.

Figura 1: Respondentes em concordância com a participação.



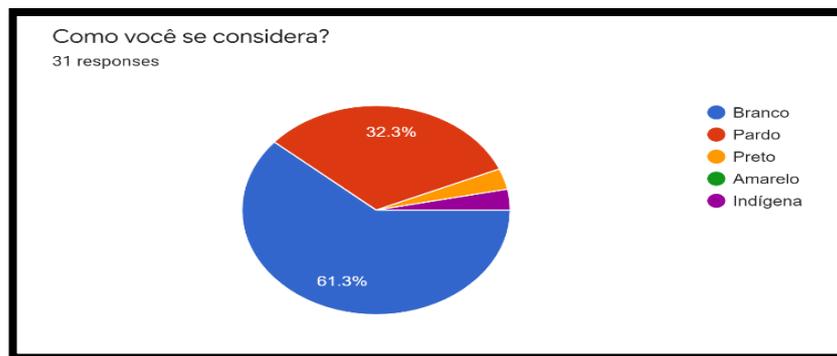
Fonte: Elaborado pelo autor

Esta seção se divide em 6 subtópicos, onde o primeiro é um tópico geral sobre as respostas coletadas inicialmente no questionário, que depois se divide entre os 5 aspectos de saúde. Esta divisão será mantida nas análises e resultados expostos no presente estudo, contando com um subtópico para cada aspecto.

4.2.1 Análise e discussão dos resultados quanto ao tópico geral

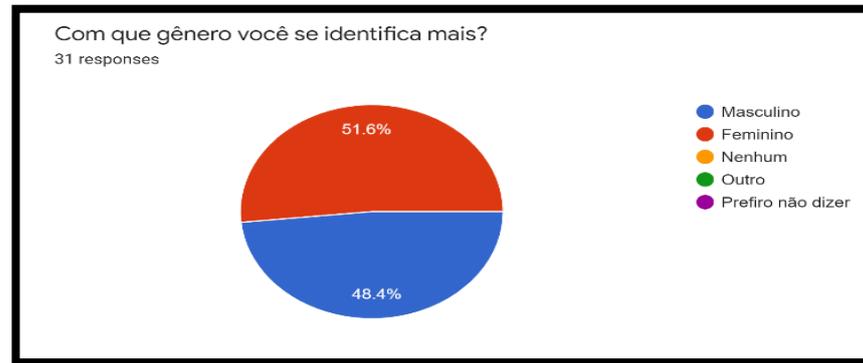
O tópico geral tem como principal objetivo servir como coleta de dados a respeito do próprio indivíduo, não levando em conta por enquanto as condições de trabalho do mesmo. A Figura 2 revela que existe uma predominância de pessoas que se consideram brancos, seguido por uma porcentagem relevante de pardos e apenas 1 indígena e 1 preto. Já a Figura 3 revela uma certa divisão parecida entre pessoas do gênero masculino (15 pessoas) e feminino (16 pessoas), ficando praticamente metade para cada gênero.

Figura 2: Consideração quanto a Raça do respondente.



Fonte: Elaborado pelo autor

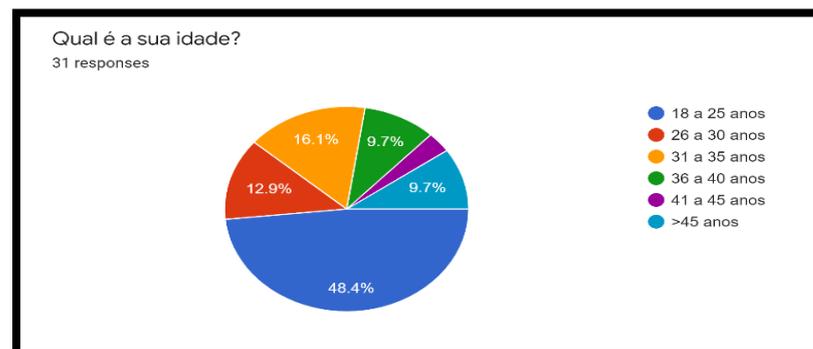
Figura 3: Classificação quanto ao sexo do respondente.



Fonte:Elaborado pelo autor

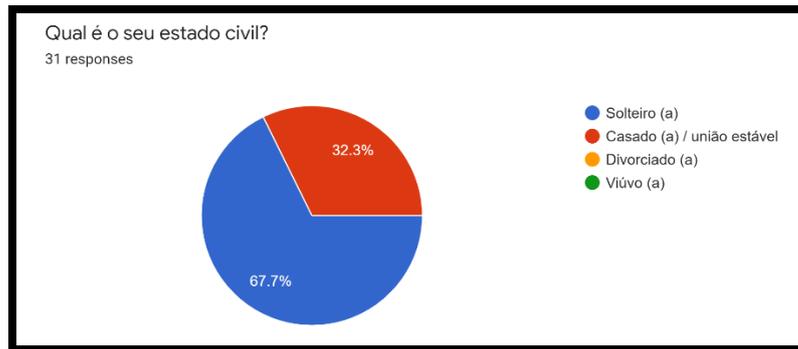
A Figura 4 classifica o respondente quanto a sua idade, demonstrando enorme predominância de pessoas entre 18 e 25 anos, idade muito comum entre técnicos, enfermeiro e recepcionistas, porém pouco comum entre médicos, que estão predominantemente entre pessoas acima dos 36 anos, talvez por conta da duração acadêmica da profissionalização desta área de atuação. A Figura 5 refere-se à classificação do respondente quanto ao estado civil, demonstrando que a maioria dos profissionais se encontram solteiros, com menos de um terço casado.

Figura 4: Classificação quanto a idade do respondente.



Fonte: Elaborado pelo autor

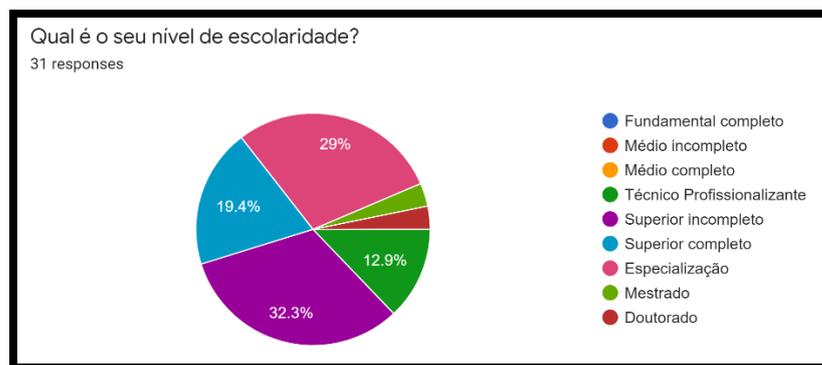
Figura 5: Classificação quanto ao estado civil.



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 6 classifica o respondente quanto ao nível de escolaridade, demonstrando uma divisão muito parecida entre superior completo, superior incompleto e especialização. Possivelmente, aqueles que definiram como superior incompleto ou atuam como recepcionistas ou como técnicos. Por outra ótica, aqueles que estão em período de especialização, possivelmente já possuem superior completo, assim como aqueles que estão em processo de mestrado e doutorado, podendo se deduzir que aproximadamente 54,8% dos respondentes concluíram alguma faculdade.

Figura 6: Classificação quanto ao nível de escolaridade.



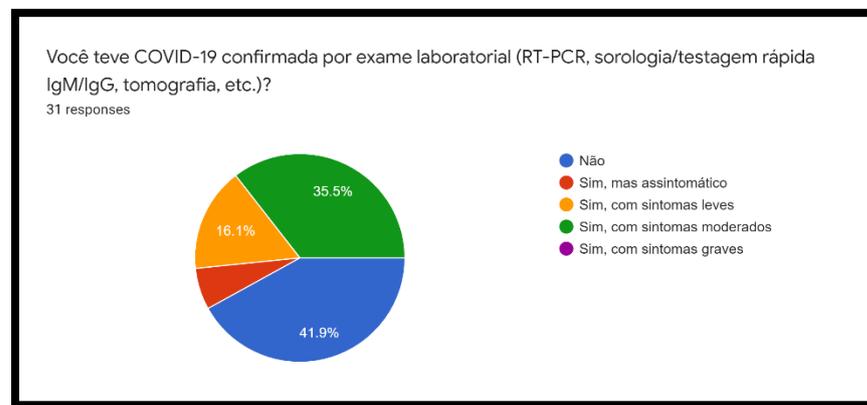
Fonte: Elaborado pelo autor

Sobre a profissão dos respondentes, foram 6 enfermeiros, um técnico de enfermagem, 14 médicos, 4 recepcionistas, um estudante de farmácia, um estudante de medicina, 3 estudantes que não definiram a área e um estagiário que não definiu a área do ensino superior incompleto. Quanto ao tempo de exercício da profissão, 5 profissionais com um ano ou menos de atuação, 11 profissionais entre 1 e 3 anos de atuação, 7 profissionais entre 3 e 6 anos de atuação, 2

profissionais entre 6 e 10 anos de atuação, um profissional com 11 anos de atuação, um profissional com 15 anos de atuação, um com 17 anos, um com 22, um com 35 e um com 36 anos. Os dados demonstram mais uma vez uma maioria de profissionais em início de carreira, com poucos que fogem desse padrão.

Desse total de profissionais, a Figura 7 informa quantos tiveram COVID-19 confirmado por exame laboratorial, demonstrando que 58,1% contraíram a doença comprovadamente, com a maioria destes apresentando sintomas moderados ou leves. Porém, para profissionais de linha de frente que atuaram durante a pandemia, pode-se considerar que 41,9% não tendo contraído a doença comprovadamente é um número relativamente alto.

Figura 7: Quantidade de positivados para COVID-19.



Fonte: Elaborado pelo autor

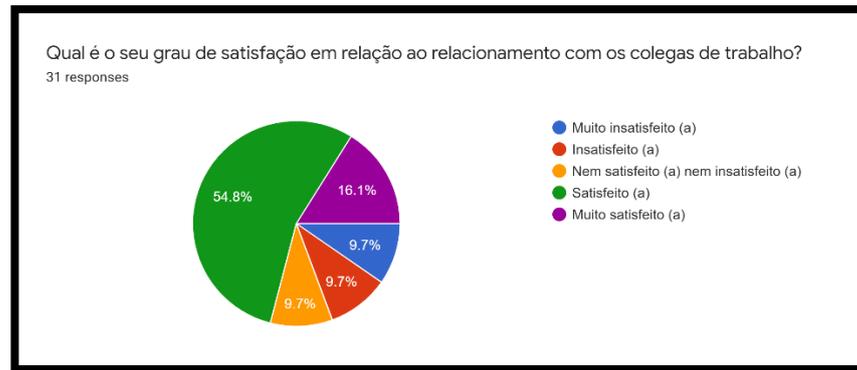
Dessa forma, finaliza-se a seção 1 do questionário, que diz respeito a visão geral dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. A próxima seção abordará as perguntas que dizem respeito ao trabalho sob o aspecto intelectual.

4.2.2 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e intelecto

O presente subtópico tem como objetivo analisar e expor os resultados da pesquisa de campo referentes a relação trabalho e aspecto intelectual durante a pandemia, para os profissionais de saúde da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

A Figura 8 demonstra o grau de satisfação em relação ao relacionamento com os colegas de trabalho, demonstrando que a grande maioria dos respondentes não possuem problemas interpessoais internos em seu ambiente de trabalho.

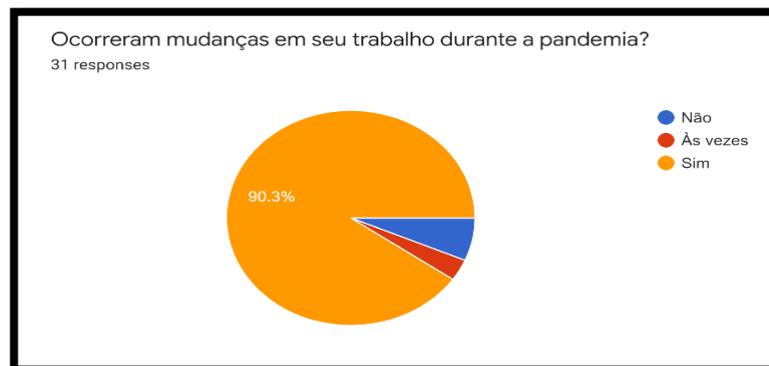
Figura 8: Quanto a satisfação com os colegas de trabalho.



Fonte: Elaborado pelo autor

Sobre as mudanças no trabalho durante a pandemia, a grande maioria informou que existiram, conforme pode-se observar na Figura 9.

Figura 9: Quanto as mudanças no trabalho durante pandemia.



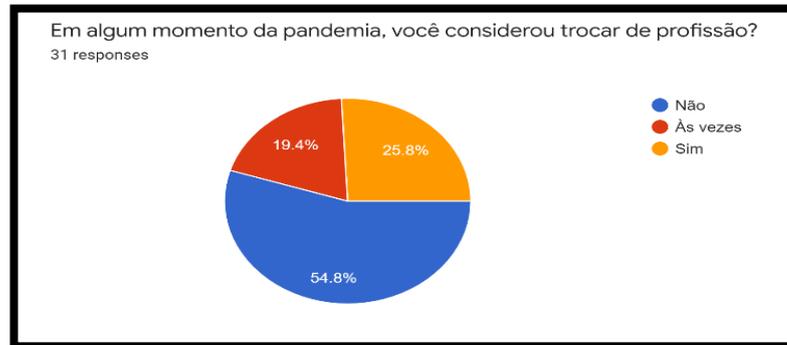
Fonte: Elaborado pelo autor

A pergunta a respeito de quais mudanças ocorreram era uma pergunta discursiva, portanto, fazia parte do grupo opcional. Mesmo assim, 17 pessoas responderam. Os principais tópicos citados foram: maior necessidade de EPIs, distanciamento dos usuários nos atendimentos, uso de álcool, redução de pessoas nos alojamentos e refeitórios, rotina cada vez mais intensa, falta de infraestrutura, maior demanda, mudança no perfil do atendimento, estresse, mudança de protocolos de segurança, mudança de local de trabalho, descolamento de setores e unidades, pressão de chefia.

O mais interessante é que todas essas respostas se conectam diretamente, se complementando, uma vez que tratam de profissionais que vivenciaram o mesmo ambiente de

trabalho durante a pandemia. Ainda assim, a Figura 10 reforça o fato de que a grande maioria não cogitou mudar de profissão durante a pandemia.

Figura 10: Profissionais cogitaram mudar de profissão.

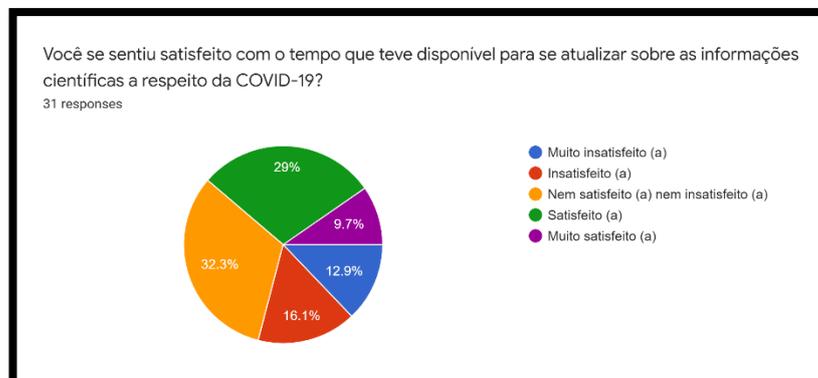


Fonte: Elaborado pelo autor

Para aqueles que responderam sim ou às vezes para a pergunta anterior, existia um campo do grupo opcional de respostas discursivas para explicação de um motivo para esse tipo de pensamento. As principais respostas foram: estresse, esgotamento/cansaço mental/psicológico, risco de exposição, exaustão ou insatisfação com a área em si.

A Figura 11 demonstra que apenas 38,7% dos respondentes se mostraram satisfeitos no quesito tempo para buscar informações. É possível concluir, dessa forma, que outras atividades sobrecarregaram o tempo dessas pessoas ao ponto de elas não conseguirem buscar fortalecer suas saúdes no aspecto intelectual.

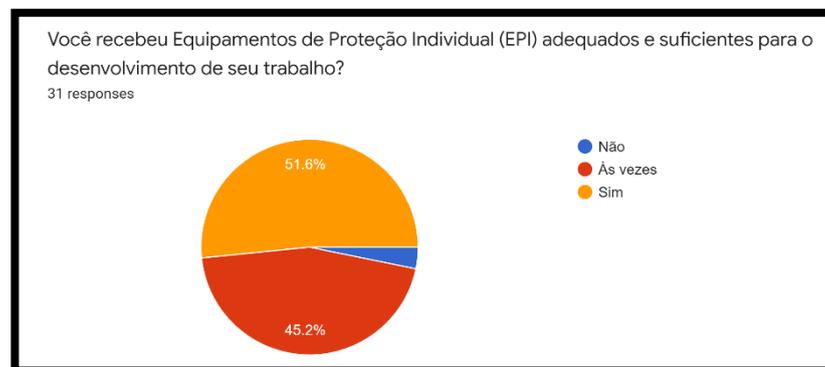
Figura 11: Tempo para buscar informações.



Fonte: Elaborado pelo autor

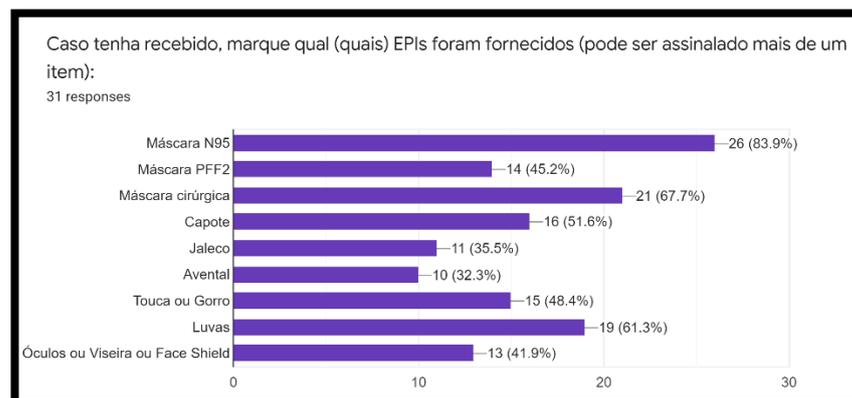
Quanto a disponibilização de EPIs, a grande maioria dos respondentes informaram que receberam com frequência ou “às vezes” esses equipamentos, conforme Figura 12. A Figura 13 descreve quais foram esses equipamentos. A disponibilização de EPIs é imprescindível para os profissionais de linha de frente, levando em conta que estas pessoas estão totalmente expostas e em contato direto com indivíduos e utensílios contaminados. Dessa forma, o fato de ter uma resposta não e 45,2% de respondentes como às vezes, é um ponto negativo a ser abordado junto a UPA e a prefeitura de Macaé.

Figura 12: Disponibilização de EPIs.



Fonte: Elaborado pelo autor

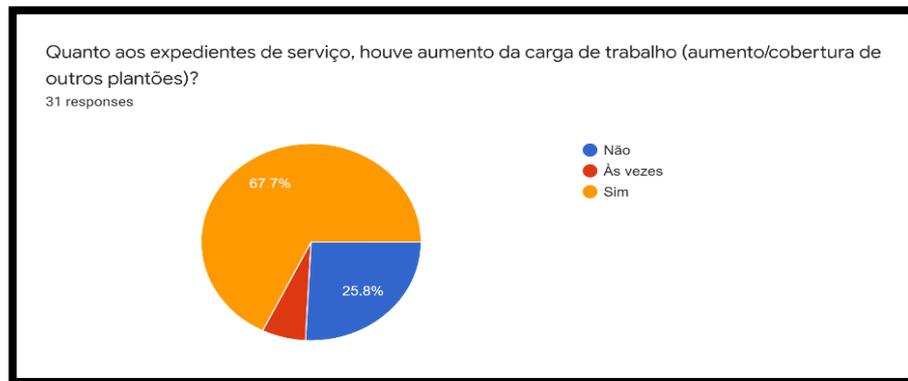
Figura 13: Quais EPIs foram disponibilizados.



Fonte: Elaborado pelo autor

O aumento da carga de trabalho foi um fator extremamente citado dentre os artigos da revisão da literatura. Essa hipótese foi confirmada dentro da UPA, uma vez que 67,7% dos respondentes responderam que houve aumento da carga de trabalho, conforme Figura 14.

Figura 14: Quanto ao aumento de carga de trabalho.



Fonte: Elaborado pelo autor

Para aqueles que responderam sim ou às vezes a pergunta anterior, existia um campo do grupo opcional de respostas discursivas para explicação de que forma ocorreu esse aumento. As principais respostas foram: cobrir atestados, telefone 24h ligado para qualquer intercorrência na unidade, mão de obra escassa, alta de demanda, demissões, entre outras. Um dos respondentes informou que trabalhou até 48h seguidas, sem intervalos.

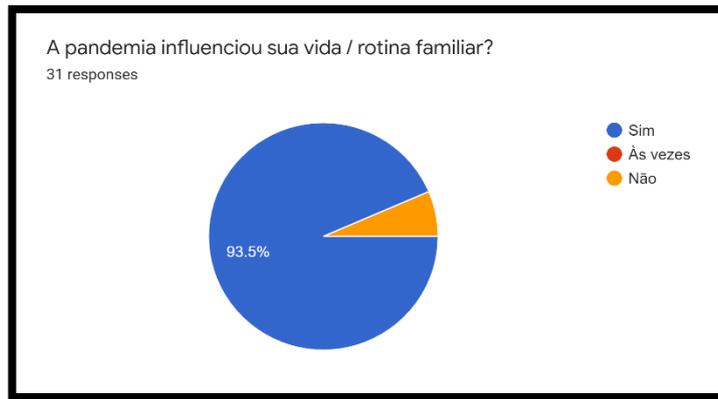
Dessa forma, finaliza-se a seção 2 do questionário, que diz respeito ao trabalho sob o aspecto intelectual dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. A próxima seção abordará as perguntas que dizem respeito ao trabalho sob o aspecto social.

4.2.3 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o social

O presente subtópico tem como objetivo analisar e expor os resultados da pesquisa de campo referentes a relação trabalho e aspecto social durante a pandemia, para os profissionais de saúde da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

A Figura 15 mostra a quantidade percentual dentre os respondentes que confirmam uma influência direta da pandemia em suas vidas e rotinas familiares. Com 93,5% das respostas positivas, pode-se concluir que em grande maioria os profissionais de linha de frente se viram com mudanças consideráveis no que tange família a rotina por conta da pandemia de COVID-19, mostrando que não apenas o fator profissional foi influenciado, mas o quesito pessoal também teve grande impacto nesse período.

Figura 15: Quanto a influência da rotina familiar.

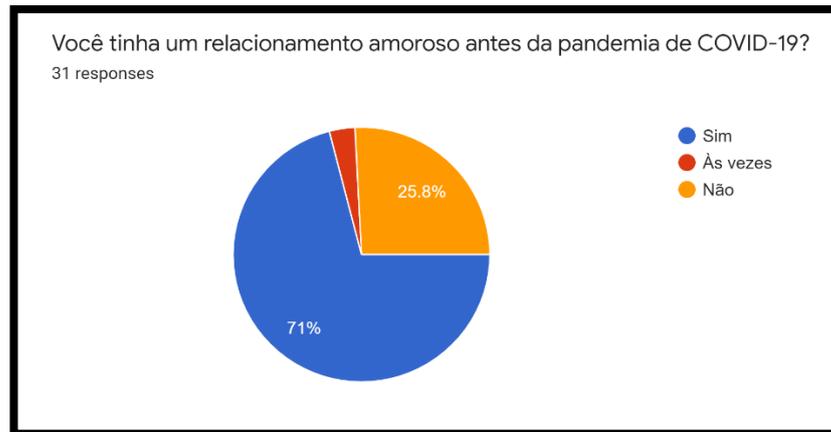


Fonte: Elaborado pelo autor

Para aqueles que responderam “sim” ou “às vezes” a pergunta da Figura 15, existia um campo do grupo opcional de respostas discursivas para explicação de que forma ocorreu essa influência sobre a vida/rotina familiar. A principal citação diz respeito a necessidade de se afastar dos familiares por meses, para evitar a contaminação dos mesmos, porém outras respostas citaram: menor tempo disponível, filhos sem aulas, não ter como sair com frequência, medo, falta de atividades físicas, falta de interação social, perder famílias e amigos com a doença.

Quanto ao impacto da pandemia nos relacionamentos amorosos, a Figura 16 revela que a grande maioria dos respondentes possuía um relacionamento amoroso antes da pandemia. A Figura 17 revela que dentre aqueles que responderam que possuíam um relacionamento amoroso antes da pandemia, 56% revelam que as mudanças bruscas acarretadas pelo coronavírus impactaram diretamente ou “às vezes” os seus relacionamentos.

Figura 16: Relacionamentos amorosos antes da pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura17: Quanto o impacto da pandemia para os relacionamentos.



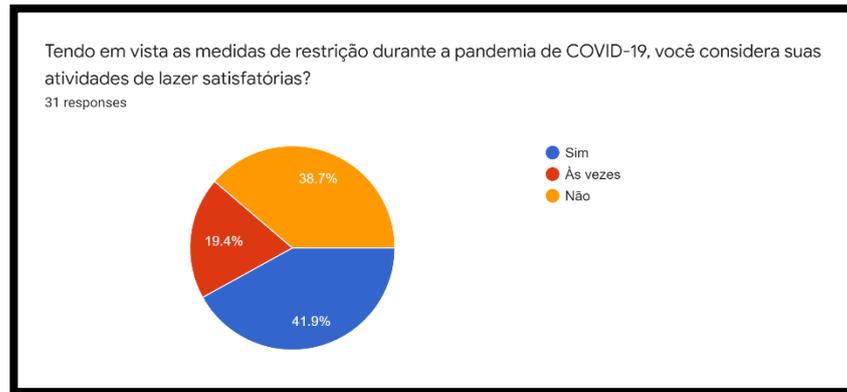
Fonte: Elaborado pelo autor

Após a pergunta da Figura 17, para aqueles que responderam “sim” ou “às vezes”, existia um campo do grupo opcional de respostas discursivas para explicação de que forma a pandemia afetou a capacidade do respondente de ter/manter um relacionamento amoroso saudável. Alguns citaram mais uma vez que não afetou, outros citaram a questão da mudança de carga de trabalho e medo de contaminar outras pessoas, a distância necessária, estresse e, por fim, um respondente citou que a pandemia fez com que ele tivesse repulsa por ficar muito tempo sozinho.

Outro tópico importante no que diz respeito ao impacto da pandemia no aspecto social é a questão do lazer, muito abordado nas revisões de literatura, justamente por conta da necessidade de distanciamento social como prevenção de contaminação. Nesse sentido, 38,7%

dos respondentes consideram que suas atividades de lazer não foram/são satisfatórias nesse período, conforme Figura 18.

Figura 18: Quanto o impacto da pandemia no lazer.



Fonte: Elaborado pelo autor

Abaixo da resposta à pergunta da Figura 18, havia uma pergunta opcional e discursiva a respeito das atividades de lazer durante a pandemia. Enquanto a maior resposta foi “nenhuma”, alguns citaram praia, caminhada, atividades físicas, filmes, séries, livros e outros programas de casa. Assim, demonstram que ainda hoje, evitam locais de aglomeração, fechados e que possam colocar outras pessoas em risco, uma vez que ainda estão em linha de frente no combate ao COVID-19.

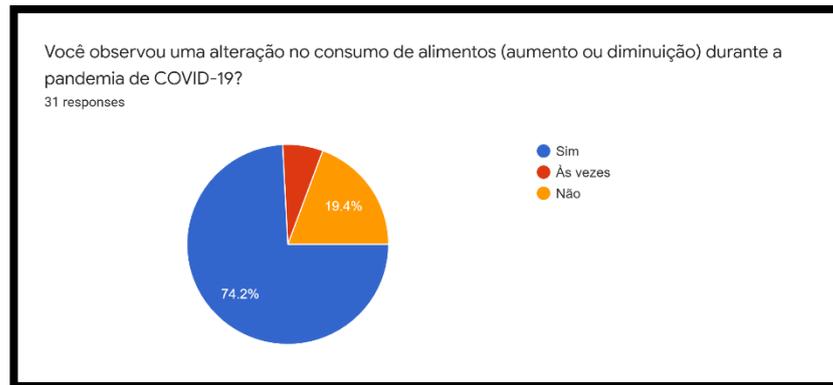
Dessa forma, finaliza-se a seção 3 do questionário, que diz respeito ao trabalho sob o aspecto social dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. A próxima seção abordará as perguntas que dizem respeito ao trabalho sob o aspecto físico.

4.2.4 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e o físico

O presente subtópico tem como objetivo analisar e expor os resultados da pesquisa de campo referentes a relação trabalho e aspecto físico durante a pandemia, para os profissionais de saúde da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

No que diz respeito ao aspecto físico, é necessário se abordar o fator consumo de alimentos. A Figura 19 traz o resultado da pesquisa no que diz respeito a alteração na alimentação desses profissionais, demonstrando que mais de 74% dos respondentes tiveram uma alteração considerável no consumo de alimentos no cenário pandêmico.

Figura 19: Alteração no consumo de alimentos.



Fonte: Elaborado pelo autor

Em pergunta opcional e discursiva após a resposta da Figura 19 a respeito das principais alterações observadas na alimentação durante o período de pandemia. Houve muitas respostas relacionadas ao aumento do consumo de alimentos industrializados, doces, fast foods, refrigerantes, onde foi citado inclusive um aumento da ansiedade que pode ter sido a causa para essa mudança. Também ocorreram citações a respeito da diminuição da alimentação, muito por conta da carga horária acima da média. Um fato interessante é que nenhum dos que responderam citaram que a alimentação mudou para menos.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas, a Figura 20 demonstra uma considerável porcentagem dos respondentes citando que existiram alterações. Abaixo dessa resposta, em um espaço opcional discursivo, o respondente poderia citar como foi essa alteração. Dos 7 respondentes, 6 tiveram um aumento considerável no consumo de bebidas alcoólicas, com apenas um que citou uma redução.

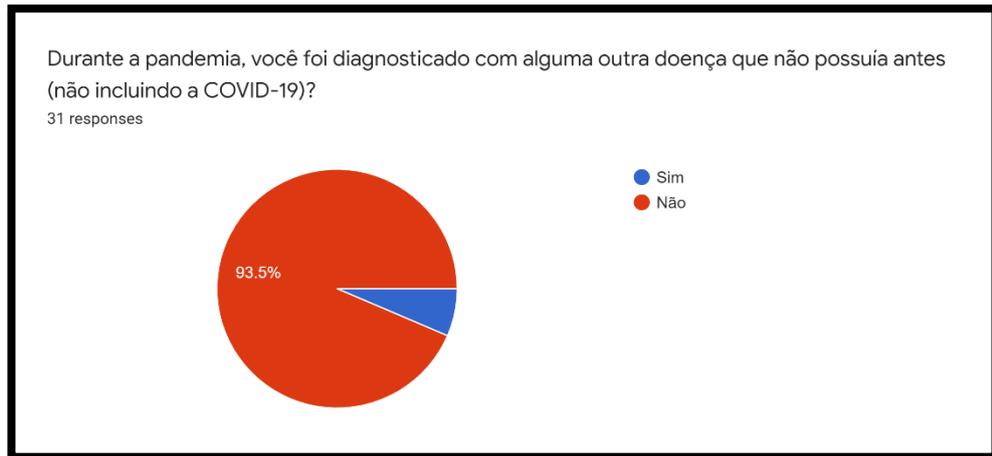
Figura 20: Consumo de bebidas alcoólicas na pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 21 diz respeito ao diagnóstico relacionado a outras doenças, excluindo o COVID-19. Em uma porcentagem gigante, 93,5% dos respondentes não foram diagnosticados com nenhuma doença além do coronavírus. Os dois respondentes que foram diagnosticados com outra doença, citaram ser Hipertensão e Diabetes (durante a pandemia, foi confirmado).

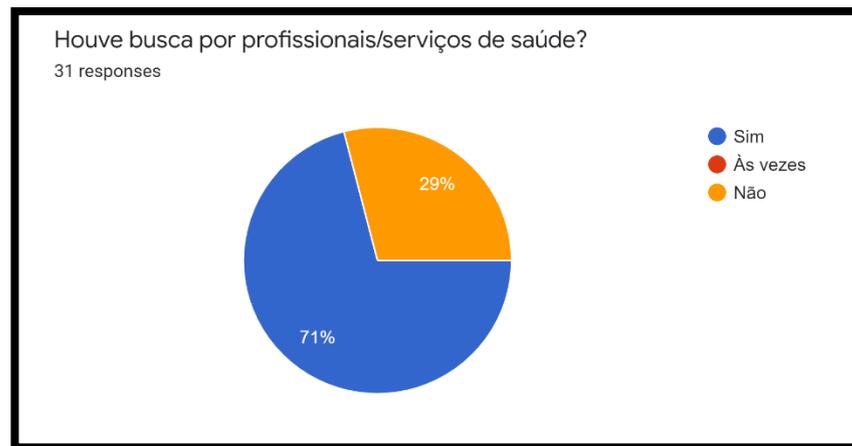
Figura 21: Diagnóstico de outras doenças.



Fonte: Elaborado pelo autor

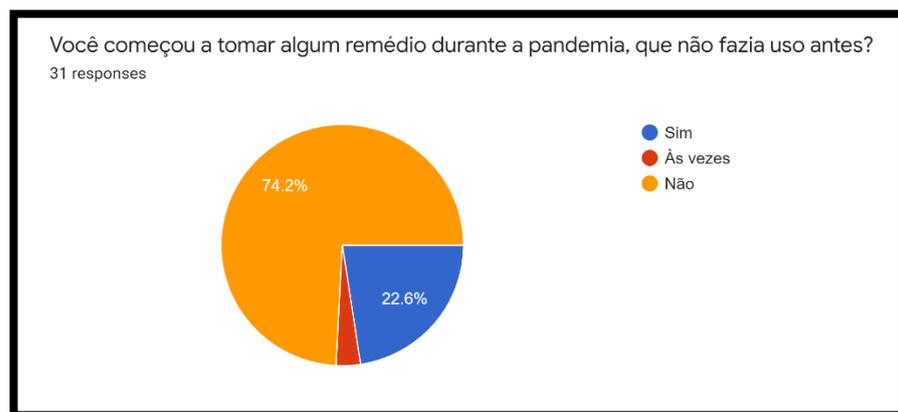
No que diz respeito a busca por profissionais e serviços de saúde, 71% dos respondentes precisaram desse tipo de serviço durante a pandemia, conforme Figura 22. No espaço destinado a comentários opcionais, houve algumas respostas interessantes: busca de dermatologistas por acnes absurdas pelo uso de máscara, exames gerais de rotina, ginecologistas, pronto socorro, testagens em laboratórios, psiquiatra e ortopedistas. A Figura 23 diz respeito ao uso de novos medicamentos que não eram utilizados antes da pandemia, um dos citados no espaço opcional foi o uso de Roacutan, utilizado contra a acne, Glifage, Atenolol, Rosvastatina, Atensina e Olmelosartana.

Figura 22: Busca por profissionais de saúde.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 23: Uso de novos medicamentos.



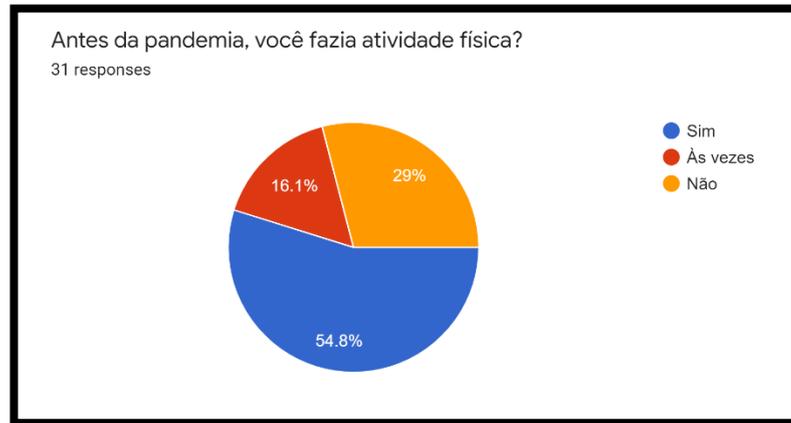
Fonte: Elaborado pelo autor

Quanto a um importante dado relacionado a pandemia e ao impacto na rotina dos profissionais, pode-se citar as atividades físicas. A Figura 24 demonstra que antes da pandemia, 71% dos respondentes faziam atividades físicas às vezes ou com frequência. Na Figura 25 verifica-se que esse percentual diminuiu minimamente durante a pandemia, porém a quantidade de pessoas que praticavam frequentemente reduziu consideravelmente. Já na Figura 26, pode-se visualizar que a alteração da prática de atividades físicas foi percebida na rotina de grande parte dos respondentes, demonstrando que mesmo aqueles que mantiveram esse hábito, passaram por uma mudança.

No espaço opcional discursivo, muitos citaram o fato de ficar em casa como motivo chave para a alteração da rotina esportiva, alguns citaram que pararam de fazer ou diminuiram

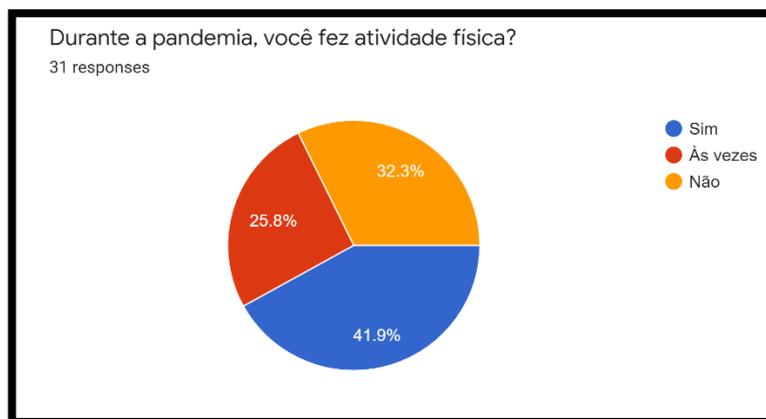
bastante. Por outro lado, houve algumas respostas que revelaram o início de um hábito de prática diária de atividade física, com mais qualidade inclusive.

Figura 24: Realização de atividades físicas antes da pandemia.



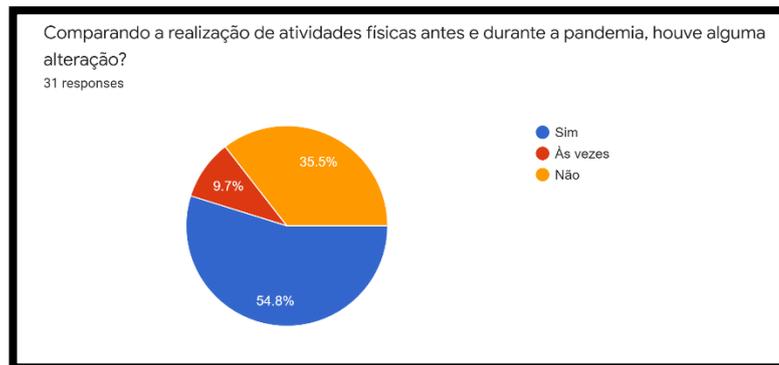
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 25: Realização de atividades físicas na pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 26: Alteração de atividade física na pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

Dessa forma, finaliza-se a seção 4 do questionário, que diz respeito ao trabalho sob o aspecto físico dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. A próxima seção abordará as perguntas que dizem respeito ao trabalho sob o aspecto emocional.

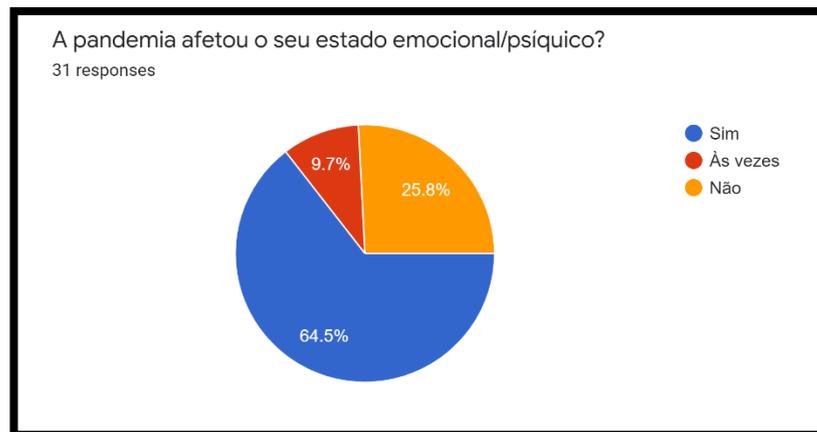
4.2.5 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e emocional

O presente subtópico tem como objetivo analisar e expor os resultados da pesquisa de campo referentes a relação trabalho e aspecto emocional durante a pandemia, para os profissionais de saúde da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

No que diz respeito ao aspecto emocional, é necessário se abordar o fato do cenário pandêmico ter ou não afetado o estado psíquico do profissional que atuou na linha de frente. A Figura 27 demonstra que a maior parte dos respondentes foram diretamente impactados nesse aspecto pelas condições rotineiras durante a pandemia.

Em um espaço discursivo e opcional após a pergunta, muitas respostas citaram estresse e sobrecarga, crises de ansiedade, falta de contato com pessoas que levou a um estado depressivo, limiar de paciência e, principalmente, medo referente ao desconhecimento da doença, quantidade excessiva de óbitos e incapacidade quanto profissional de cuidar de uma doença que a ciência ainda não conhece, medo de transmitir para os familiares e entes queridos ou até mesmo o medo de se tornar mais uma vítima, assim como muitos colegas.

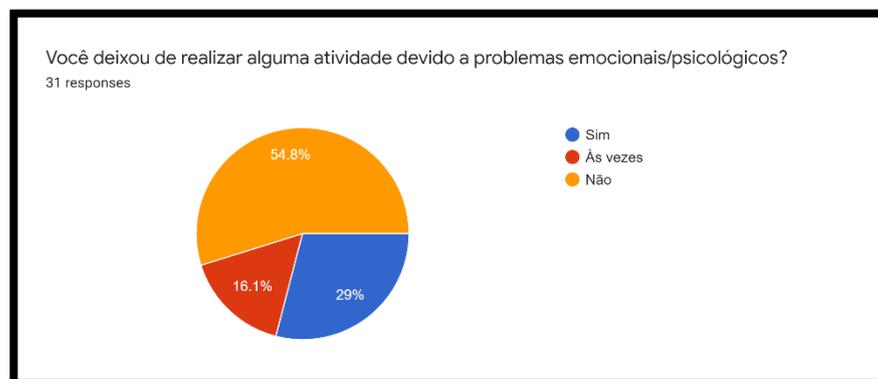
Figura 27: Pandemia e estado emocional/psíquico.



Fonte: Elaborado pelo autor

Outro fator importante para o estudo é a relação entre a emoção e fatores psicológicos e a realização ou não realização de atividades. A Figura 28 demonstra que a maioria não deixou de realizar atividades por fatores emocionais, mas ainda assim uma porcentagem relevante citou que deixou de realizar constantemente ou às vezes.

Figura 28: Relação entre emocional e atividades rotineiras.

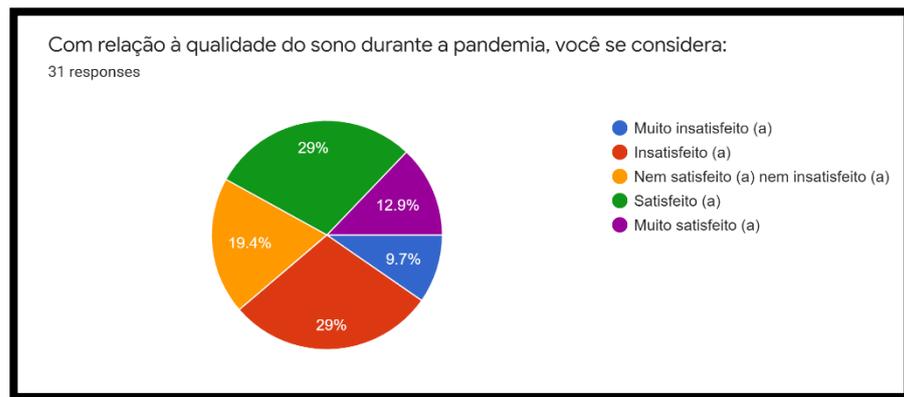


Fonte: Elaborado pelo autor

As principais atividades citadas de forma discursiva e opcional, das quais os respondentes desistiram de realizar por conta de problemas emocionais ou psicológicos foram atividades de lazer, como ir ao cinema e sair com os amigos, interagir com pessoas, até mesmo pela internet, exercícios físicos e se cuidar.

O sono também é um fator emocional muito importante, que afeta outros aspectos da saúde, como o físico. Entre os respondentes, a qualidade do sono se dividiu bastante, conforme é possível verificar na Figura 29. Enquanto aproximadamente 41,9% dos respondentes estiveram satisfeitos ou muito satisfeitos com o sono, 38,7% se mostraram insatisfeitos ou muito insatisfeitos, tendo ainda 19,4% indiferentes quanto esse tema. As porcentagens se aproximam bastante, mostrando equilíbrio nos dados coletados quanto a essa temática.

Figura 29: Qualidade do sono durante a pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

Por fim, o último tópico abordado na seção trabalho com relação ao aspecto emocional, foram questões a respeito de medos, tensões e ansiedades despertados por conta da rotina trabalhista. As respostas podem ser verificadas na Figura 30, onde pode-se ver um certo equilíbrio, com a maioria dos respondentes citando não terem enfrentados nenhum desses problemas, mas grande porcentagem citando que as vezes ou com frequência enfrenta os problemas listados.

Quanto a resposta discursiva opcional, mais uma vez o estresse aparece recorrentemente, seguido por carga horária, falta de paciência, necessidade de terapia, meditação e leitura.

Figura 30: Medo, tensão e ansiedade por conta do trabalho.



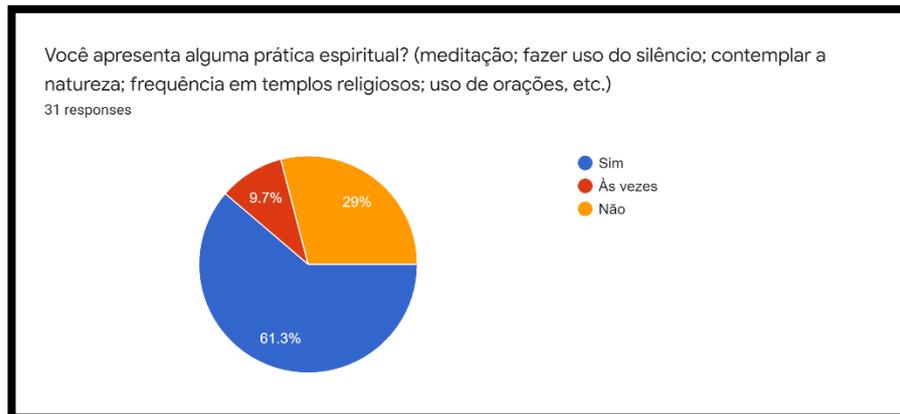
Fonte: Elaborado pelo autor

Dessa forma, finaliza-se a seção 5 do questionário, que diz respeito ao trabalho sob o aspecto emocional dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. A próxima seção abordará as perguntas que dizem respeito ao trabalho sob o aspecto espiritual.

4.2.6 Análise e discussão dos resultados quanto ao trabalho e espiritual

O presente subtópico tem como objetivo analisar e expor os resultados da pesquisa de campo referentes a relação trabalho e aspecto espiritual durante a pandemia, para os profissionais de saúde da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

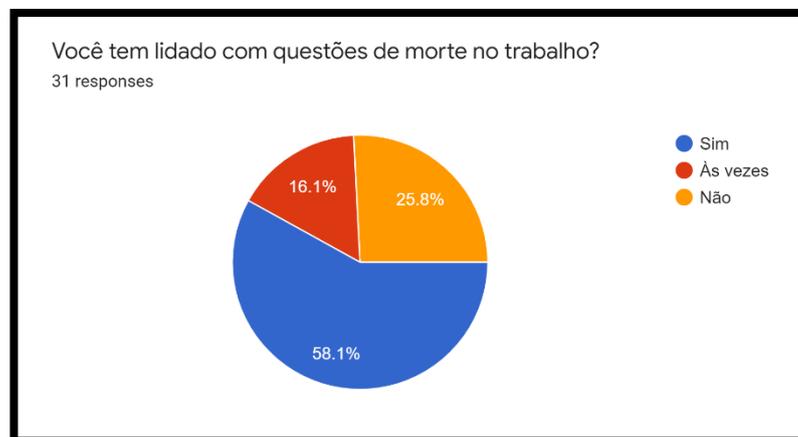
Quanto a esse aspecto, uma pergunta relevante estava relacionada as práticas espirituais dos respondentes. De acordo com a Figura 31, 61,3% dos profissionais de linha de frente da UPA possuem regularmente esse tipo de prática. Em um espaço discursivo opcional, os respondentes citaram como exemplos presentes em suas rotinas o hábito de ouvir músicas calmas, usar o silêncio, oração, frequentar cultos, meditação, yoga, palestras públicas em centros espíritas e contemplar a natureza.

Figura 31: Práticas espirituais.

Fonte: Elaborado pelo autor

Sobre essas práticas, existiu um impacto direto por conta do distanciamento social necessário como medida preventiva para a proliferação do coronavírus. Dessa forma, a grande maioria dos respondentes informou em uma resposta discursiva e opcional que avaliam de forma positiva o uso de mídias sociais para a prática da espiritualidade, sendo essas as únicas ferramentas disponíveis durante o isolamento.

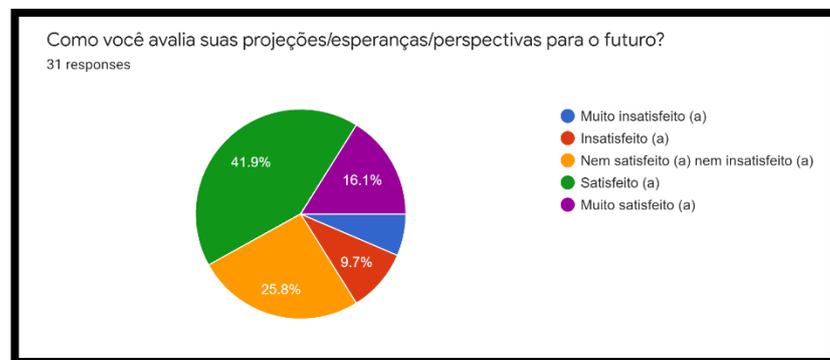
A espiritualidade também está diretamente ligada com a morte. Nesse sentido, 58,1% dos respondentes informaram que tem lidado com questões de morte no trabalho, conforme Figura 32. Em uma resposta discursiva e opcional, alguns informaram que pelo tempo de profissão já conseguem lidar melhor com essa questão, porém, outros informaram que tiveram uma necessidade grande de iniciar terapia, precisaram de acolhimento, pois se viram psicologicamente afetados.

Figura 32: Morte no trabalho.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quanto a esperança para o futuro, levando em conta que no momento da aplicação do formulário a maior parte da população brasileira já estava vacinada contra o COVID-19, é possível verificar na Figura 33 que a projeção/perspectiva para o futuro é positiva para a maior parte dos respondentes, tendo apenas 19,4% insatisfeitos. Nesse cenário, onde verdades se perdem no meio de turbilhões de informações, é extremamente positivo verificar dados como estes, de pessoas que atuam na linha de frente do combate contra o coronavírus e, sendo assim, possuem propriedade para opinar sem estarem viesados.

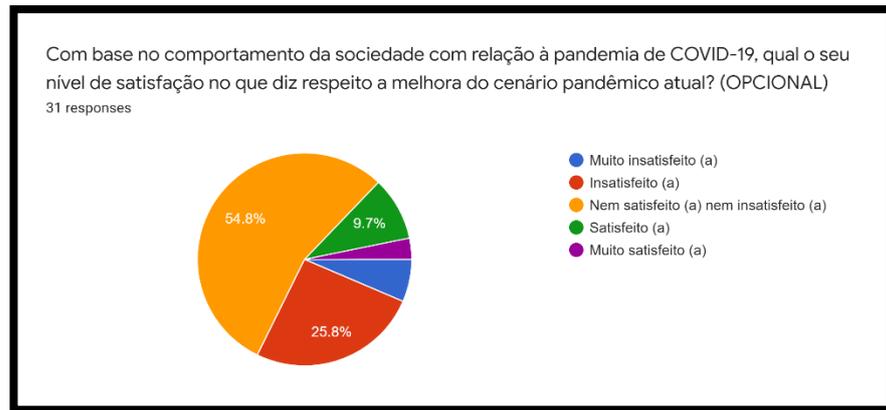
Figura 33: Esperança para o futuro.



Fonte: Elaborado pelo autor

Ainda assim, mesmo com esse otimismo quanto ao futuro, os profissionais respondentes se mostraram indiferentes quanto o nível de satisfação com a sociedade na pandemia. Foram fatos recorrentes durante esse período, questões como aglomerações em festas, bares, entre outros. Em paralelo, o profissional da linha de frente combatia o vírus sem ter outra opção, sem poder se isolar, perdendo suas saúdes em todos os aspectos. Portanto, poucos se mostraram satisfeitos quanto a postura da sociedade nesse período, conforme pode-se observar na Figura 34.

Figura 34: Nível de satisfação com a sociedade na pandemia.



Fonte: Elaborado pelo autor

Dessa forma, finaliza-se a seção 6 que se refere ao trabalho sob o aspecto espiritual dos profissionais fixos da UPA, que são o objeto desse estudo. Através das respostas coletadas nesse formulário pôde-se ter uma visão geral da saúde dos profissionais de linha de frente da UPA localizada em Macaé, Rio de Janeiro.

Foi possível verificar congruência entre as respostas, no sentido de que apesar do fato de que cada pessoa possui sua individualidade e vida pessoal independente, a influência do trabalho e das mudanças de condições advindas da pandemia de COVID-19 impactaram diretamente todos os profissionais, de maneiras semelhantes. Além disso é possível relacionar diretamente a teoria presente nesse estudo, com a realidade vivida por essas pessoas, através de aspectos muito citados como o aumento de demandas, distanciamento familiar, problemas físicos, mentais e emocionais, mudanças relacionadas ao ambiente de trabalho, carga horária extremamente cansativa, entre outras características em comum.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar os diferentes impactos na saúde dos profissionais de linha de frente durante a pandemia de COVID-19, especificamente no que tange os diferentes aspectos como: físico, social, espiritual, emocional e intelectual. Portanto, o mesmo foi apresentado em duas etapas.

A primeira etapa do presente estudo mostrou o quanto a atividade de pesquisa relacionada a pandemia de COVID-19 esteve presente e com enorme volume de trabalhos entre os anos de 2019 e 2022. Porém, pode-se observar que os trabalhos de autorias brasileiras ainda representam um baixo percentual quando comparados ao resto do mundo, com menos de 4% de participação, mesmo estando entre os maiores índices de casos confirmados.

Quando se fala sobre abordagens relacionadas a profissionais de saúde, a fatia de estudos que focam nessa classe durante a pandemia e, principalmente, sobre as condições de trabalho, é extremamente baixa comparada com a totalidade de estudos relacionados ao COVID-19, demonstrando que o Brasil e o mundo seguem caminhos parecidos no que diz respeito a pesquisas científicas.

Em ambas as bases de pesquisa, *WoS* e *Scopus*, é possível identificar um padrão muito similar, tanto a nível nacional quanto a nível mundo. No que diz respeito aos aspectos de saúde, principal objeto de estudo desse trabalho, o aspecto social aparece em todos os cenários isolado como maior citado, isso porque um percentual muito grande das publicações encontradas cita o isolamento social com bastante ênfase, afinal, está é uma marca desse momento histórico.

A primeira etapa desse estudo oferece diretrizes, *insights* e perspectivas futuras sobre o tema, baseadas principalmente no enredo presente da pesquisa nacional e internacional sobre a pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde no que tange suas condições de trabalho.

Na segunda etapa desse estudo foi aplicado um questionário a um grupo de profissionais da linha de frente, de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Macaé RJ, visando levantar a percepção desses profissionais acerca dos respectivos aspectos. Os respondentes do questionário, que atuam na Unidade de Pronto Atendimento 24h localizada na cidade de Macaé, possuem visões muito parecidas relacionadas ao impacto da pandemia na rotina pessoal e profissional.

No aspecto intelectual, é possível concluir que existiram mudanças bruscas no ambiente de trabalho durante a pandemia, mas ainda assim a grande maioria não cogitou trocar de profissão. A mudança principal citada diz respeito ao aumento de demanda, o que por muitas

vezes impossibilitou que os respondentes buscassem novas informações e atualizações científicas, até mesmo sobre o próprio coronavírus.

Sobre o aspecto social, a hipótese de que a pandemia influenciou a rotina familiar foi confirmada, principalmente pela necessidade de isolamento por conta do medo de contaminar algum ente querido. Os relacionamentos amorosos também foram amplamente atingidos, bem como as atividades de lazer, muito por conta do distanciamento social como medida preventiva para a não proliferação do vírus.

No quesito físico, a alimentação foi amplamente alterada, principalmente por conta do aumento no consumo de doces e alimentos industrializados. O consumo alcoólico também foi impactado, aumentando para a maioria dos respondentes. Sobre a contaminação de outras doenças, que não o COVID-19, a maioria dos profissionais participantes não tiveram ocorrências. A atividade física foi impactada, porém menos do que era previsto. A grande maioria continuou com esse hábito, e alguns inclusive iniciaram a prática constante durante a pandemia.

Os principais achados referentes ao aspecto emocional dizem respeito ao medo, ansiedade, estresse e depressão. A grande maioria citou que houve alterações emocionais e psíquicas durante a pandemia, mas que não precisaram deixar de realizar alguma atividade decorrente dessas alterações. A qualidade do sono ficou bem equilibrada, com alguns citando estarem satisfeitos e outros insatisfeitos, com a porcentagem de satisfeitos minimamente maior.

Como último aspecto analisado, o espiritual demonstra a necessidade desses profissionais com relação a práticas espirituais, com meditações, silêncio, contemplar a natureza, atividades físicas e religião como mais citados. A esperança para o futuro, mesmo a maioria estando insatisfeita com a postura da sociedade frente a pandemia, ainda é positiva, possivelmente pelo fato de no momento da aplicação desse questionário, grande parte da população estar vacinada.

Por fim, ambas as etapas do estudo se complementam, justamente pela congruência entre as publicações e a realidade de uma unidade de saúde analisada. A maior parte dos achados em publicações feitas entre 2019 e 2022, apresentam fatores importantes acerca da saúde, e muito similares as informações levantadas na pesquisa de campo no qual o questionário foi aplicado.

Atualmente grande parte da população brasileira se encontra vacinada, portanto, é muito provável que o eixo da qualidade de vida seja priorizado, em especial aos profissionais da linha de frente, que estiveram em risco constante e foram atingidas em todos os aspectos da saúde.

Espera-se também que conceito da saúde do trabalhador seja tratado de forma integral, com a complexidade que esse termo traz, não isolando apenas a questão mental, física e social, mas atacando importantes pontos presentes no espiritual e intelectual, que com toda certeza não possuem menor relevância.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações para o presente estudo, pode-se citar o tamanho extenso do formulário, que muitas das vezes retirou o engajamento dos respondentes principalmente no que tange as respostas discursivas e não obrigatórias. Além disso, esse pode ter sido um fato que resultou em não ter acesso a 100% das respostas, totalizando 31 em um universo de 33. Outro fator limitante é o fato de que, por ter sido aplicado em apenas uma UPA, a realidade da mesma pode não refletir em uma realidade geral, sendo necessário então aumentar a amostra em futuros trabalhos.

Finalmente, esse estudo pode ser considerado um protótipo (início) para uma aplicação mais ampla que será feita pelo grupo de extensão da UFRJ Macaé, responsável pela elaboração do questionário em questão, portanto, espera-se aumentar a amostra e verificar em culturas diferentes o impacto do coronavírus com relação aos profissionais de saúde, no que tange a saúde como um todo, abordando todos os seus aspectos.

5.2 POSSIBILIDADES PARA ESTUDOS FUTUROS

A possibilidade de estudos futuros existe em demais grupos de profissionais de saúde que também foram impactados pela pandemia, tais como farmacêuticos, nutricionistas, dentistas, entre outros. Além disso, também pode-se cruzar realidades distintas, em diferentes unidades de saúde e hospitais de portes diferenciados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Í. C., SILVA, R. C. D. S. da, AGUIAR, A. C., AGUIAR, B. G., LOPES, L. M., de CASTRO, B. G.; Dias, N. F. (2022). Aspectos físicos, mentais e sociais dos profissionais da área da saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19: uma revisão bibliográfica da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 5(1), 693-701.
- ALMEIDA FILHO de, N. **O que é saúde?**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2011
- ALVES, R. A. (2021). Igrejas fechadas: rezar na pandemia?. **Acta Semiotica**, 149-172.
- AMADO, Elizabeth et al. **O trabalho dos professores do ensino fundamental: uma abordagem ergonômica**. 2000.
- AMBROSIO, Graziella. O nexos causal entre depressão e trabalho. **Revista LTr**, v. 77, n. 2, p. 193-204, 2013.
- AZEVEDO, Maria de Fátima Mendes de; SANTOS, Michelle Steiner dos; OLIVEIRA, Rúbia de. O uso da cor no ambiente de trabalho: uma ergonomia da percepção. 2000.
- BARROS, A. et al. Afastamento do trabalho por depressão em docentes da rede pública. **Revista Debates em Psiquiatria**, 2019.
- BATISTA, J. B. V., CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, M. A. (2013). Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, 44(2), 11.
- BERGER, Peter L. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil #PatriaVavinada Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/> Acesso em 12/01/2022
- BRASIL, Secretarias Estaduais de Saúde. Covid-19 no Brasil, 2020. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html Acesso em: 05 jan.2022
- BRIDI, M. A., BOHLER, F. R., ZANONI, A. P., BRAUNERT, M. B., BERNARDO, K. A. D. S., MAIA, F. L., ... & GU, O. (2020). **O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade.
- CARNEVALLI, J. A., & MIGUEL, P. A. C. (2001). Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo Survey sobre a aplicação do **QFD** no Brasil. XXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção-ENEGEP.

- CASTAÑÓN, J., Cruz, T. C. B., CARVALHO, J. L., & RAGONE, G. N. (2016). O home office e a ergonomia nas condições de trabalho e saúde de arquitetos e engenheiros. **Blucher Engineering Proceedings**, 3(3), 643-654.
- CENCI, C. M. B. (2004). Depressão e contexto de trabalho. **Aletheia**, (19), 31-44.
- COELHO, M. D. M. F., CAVALCANTE, V. M. V., ARAÚJO, M. Â. M., MARTINS, M. C., BARBOSA, R. G. B., BARRETO, A. S.; FERNANDES, A. F. C. (2022). sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, 27.
- CORRÊA FILHO, H. R., & Ribeiro, A. A. (2021). Vacinas contra a Covid-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial, 2021
- COVID-19 – Painel corona vírus Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em [05/02/2022](https://covid.saude.gov.br/)
- CORRÊA, C. R., & RODRIGUES, C. M. L. (2017). Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. **Negócios em Projeção**, 8(1), 65-74.
- COSTA, C. L. A., COSTA, T. M., BARBOSA FILHO, V. C., BANDEIRA, P. F. R.,; SIQUEIRA, R. C. L. (2020). Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, 25, 1-6.
- COUTO, E. S., COUTO, E. S.; CRUZ, I. D. M. P. (2020). # fiqueemcasa: educação na pandemia da COVID-19. **Educação**, 8(3), 200-217.
- CURTI, B. S.; WELLICHAN, D. D. S. P. (2021). A leitura na pandemia: ações possíveis de incentivo e prática para os pequenos leitores. **Revista ACB**, 26(1), 1-17.
- DANTAS, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 25.
- ESTEVAM, Elaine; GUIMARÃES, Marilene. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista científica da Faminas**, v. 9, n. 2, 2016.
- FERREIRA, A. A., RODI, F. A., ROQUE, L. B., LIMA, R. C., & ROQUE, T. B. (2021). Ergonomia no ambiente de trabalho: home office, Repositorio institucional do conhecimento, 2021
- FREITAS, A. R., Carneseca, E. C., PAIVA, C. E., & Paiva, B. S. R. (2014). Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 22(2), 332-336.

GAMA, Marco Antônio de Souza; VIOLA, Silva; TJ, Perita Forense. **O parecer pericial multidisciplinar e ergonômico envolvendo sobrecarga física e mental em demanda de incapacidade laboral no trabalho bancário.** Academia EDU,

GOLDONI, J.; BOBIĆ, J.; ŠARIĆ, M. **Psychological and ergonomic aspects of work with voEo.** *Arh hig rada toksikol*, v. 43219, p. 226, 1992.

GRACINO, M. E., ZITTA, A. L. L., MANGILI, O. C.; Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, 40, 244-263.

INLOCO [Internet]. Geolocalização e privacidade: os dados no combate à COVID-19. [cited 2022 fev 05]. Available from: <https://www.inloco.com.br/covid-19>.

JACQUES, M. D. G. (2007). O nexso causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & sociedade**, 19(SPE), 112-119.

JOCA, S. R. L., PADOVAN, C. M.; GUIMARÃES, F. S. (2003). Estresse, depressão e hipocampo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 25, 46-51.

LI, D. D., & Li, Q. H. (2021). SARS-CoV-2: vaccines in the pandemic era. **Military Medical Research**, 8(1), 1-15.

LIMA Theodosio de, B. A., RIBEIRO, L. F., ANDRADE, M. I. S de., & MELO Me de, J. S. V. (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, 7(4), 33998-34016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em; 12 jan. 2022

LIMA, E. D. P; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, online**, v. 31, n. 2, p. 279-288, abr.2015.

MACIEL, H. C. R., HOSKEN, C. L.; RAMOS, I. D. S. F. (2021, September). Bem Estar e Isolamento Social: como a pandemia afeta a saúde mental dos brasileiros. In **Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre** (Vol. 2, No. 12).

MAGER, G. B., & MERINO, E. (2012). A contribuição da ergonomia no design de home offices. UFSC, 2012

MALLOY-DINIZ, L. F., SOUZA Costa de, D., LOUREIRO, F., Moreira, L., Silveira, B. K. S., de Mesquita Sadi, H., ... & Silva, A. G. (2020). Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria**, 10(2), 46-68.

MALTA, D. C., GOMES, C. S., BARROS, M. B. D. A., LIMA, M. G., ALMEIDA, W. D. S. D., SÁ, A. C. M. G. N. D.;Szwarcwald, C. L. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e

mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24.

MALTA, D. C., GOMES, C. S., SZWARCOWALD, C. L., BARROS, M. B. D. A., SILVA, A. G. D., PRATES, E. J. S., SILVA, D. R. P. D. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, 44, 177-190.

MARIN, A. H., Andrada, B. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Fernandes, C. M., ... & Assis, S. G. (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19.**

MARTINS, Caroline de Oliveira; JESUS, Joaquim Felipe de. Estresse, exercício físico, ergonomia e computador. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 807-13, 1999.

MELO, D. G., MELO, I. D. R. G., ARANHA, M. B. R., & COSTA, R. S. (2021). Leitura e tecnologia: ensino emergencial nos tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, 7(11), 101709-101723.

MOREIRA, V., Maciel, R. H.,; ARAÚJO, T. Q. D. (2013). Depressão: os sentidos do trabalho. **Revista do NUFEN**, 5(1), 45-56.

NATIVIDADE, M. D. S., BERNARDES, K., PEREIRA, M., MIRANDA, S. S., BERTOLDO, J., TEIXEIRA, M. D. G.; ARAGÃO, E. (2020). Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 3385-3392.

OSWALDO, Y. C. **Vulnerabilidade ao estresse no trabalho, coping, depressão e qualidade de vida: evidências de validade.** Itatiba, SP: Universidade São Francisco, 2009
OURWORLDINDATA [INTERNET]. COVID-19 Data Explorer. [cited 2022 Fev 05].
Available from: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

PASCHOARELLI, Luis Carlos; MENEZES, Marizilda dos Santos. **Design e ergonomia: aspectos tecnológicos.** 2009.

PASINI, C. G. D., CARVALHO, E. D.; ALMEIDA, L. H. C. (2020). A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. **Observatório Socioeconômico da COVID-19 (OSE)**, 9.

PAULA, Alessandra de; HAIDUKE, Ivonete Ferreira; MARQUES, Inês Astreia Almeida. Ergonomia e Gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conbrad** [ISSN 2525-6815] Qualis B5, v. 1, n. 1, p. 121-136, 2016.

PINTO, S. H. B., CARVALHO, M. M. D., & Ho, L. L. (2006). Implementação de programas de qualidade: um Survey em empresas de grande porte no Brasil. **Gestão & Produção**, 13(2), 191-203.

- PORTUGAL, J. K. A., da Silva Reis, M. H., SILVA Barão da, É. J., de SOUZA, T. T. G., GUIMARÃES, R. S., ALMEIDA de, L. D. S.; SILVA Garrido, M. da. (2020). Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (46), e3794-e3794.
- PRATES, Gláucia Aparecida. Reflexão sobre o uso da ergonomia aliado à tecnologia: propulsores do aumento da produtividade e da qualidade de vida no trabalho. **RACRE-Revista de Administração**, v. 7, n. 11, 2007.
- QUEMELO, Paulo Roberto Veiga et al. Avaliação ergonômica e prevalência das doenças relacionadas ao trabalho em empresas calçadistas da cidade de Franca. In: **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436. 2009. p. 94-99.
- RÊGO, R. S. D. F. (2015). **Ergonomia e novos materiais aplicados à sapatilha de ponta**, 2015
- REZENDE, D. A. (2007). Metodologia de planejamento estratégico municipal para contribuir no planejamento e desenvolvimento local e regional: proposta a partir de um Survey em prefeituras brasileiras. *Documentos y aportes en administración pública y gestión estatal*, (8), 53-80
- SÁ, V. V. de , de Moraes, L. P., FERNANDES, L. A. S., Tarlé, L. D. S. N., VERDIN, M. P., MELO Matos de, M. L., ... & CALDEIRA FILHO, M. L. (2022). A Síndrome de Burnout e os profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(1), e9518-e9518.
- SALIM, C. A. (2003). **Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero**. São Paulo em perspectiva, 17(1), 11-24.
- SANTOS, Mario Ferreira dos. Ergonomia do envelhecimento: acessibilidade e mobilidade urbana no brasil ergonomics for aging: accessibility and urban mobility in brazil. **Diabetes**, v. 16, p. 1.
- SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., Neiva-Silva, L., & DEMENECH, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (campinas), 37.
- SILVEIRA, Michele Marinho da et al. **Envelhecimento e usuários de informática: repercussões de um programa ergonômico**. UFRGS, 2012.
- SOARES, M. M. (2009). Overview of ergonomics in latin america. *Ergonomics in developing regions: Needs and applications* (pp. 349-356) Retrieved from www.scopus.com
- SOLOMON, A. (2014). **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2014

- SOUSA, G. O., SALES, B. N., RODRIGUES, A. M. X., de Moura Rocha, G. M., & Oliveira, G. A. L. de (2020). Evolução epidemiológica da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Research, Society and Development**, 9(7), e630974653-e630974653.
- SOUSA, Juliana Carvalho de ; PINTO, Francisco Roberto; SILVA, Rafaela Gomes da. Análise ergonômica em empresas da área de tecnologia da informação. **A gestão estratégica na administração**–Vol. 2, p. 22.
- SOUZA, F. G. D. M. (1999). Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21, 18-23.
- STEPHANINI, V.; Paula Brotto de, J. C. (2021). A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia. PLURA, Revista de Estudos de Religião/PLURA, **Journal for the Study of Religion**, 12(1), 61-79.
- TEIXEIRA, Sueli. **A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho**, Jus Laboris2007.
- TONELLI, M. J.; ZAMBALDI, F. Pesquisa em tempos de pandemia. **Revista de Administração de Empresas**, 2020 60, 82-83.
- TOSO, B. R. G. D. O., TERRE, B. R. B. F., SILVA, A. C. D. O., Gir, E., de SOUZA Caliar, J., & ROSA Evangelista, D. (2022). Prevenção adotada no convívio familiar por profissionais de saúde na pandemia da Covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 56.
- VERHAGEN, A. P. et al. Ergonomic and physiotherapeutic interventions for treating work-related complaints of the arm, neck or shoulder in adults. **Eura Medicophys**, v. 43, p. 391-405, 2007.
- WALTER, O. M. F. C. (2013). Análise de ferramentas gratuitas para condução de Survey online. **Produto & Produção**, 14(2).
- WICTOR, Ieda Claudia; BAZZANELLA, Sandro Luiz. Avaliação ergonômica do nível de ruído e as causas de acidentes de trabalho em empresas madeireiras. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. **Anais**, p. 1-12, 2012.

ANEXO I. ARTIGOS IDENTIFICADOS NA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA.

Código do artigo: A1

Objetivo: Identificar e descrever estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 de acordo com a literatura científica nacional e internacional.

Metodologia: Análise bibliométrica.

Resultados: Foram encontradas 212 publicações nas bases de dados. A partir dos critérios previamente estabelecidos, 32 estudos foram elegíveis para leitura na íntegra. Por fim, 30 foram selecionados para serem analisados e discutidos.

Conclusão: As estratégias de enfrentamento estão relacionadas ao conhecimento adquirido, crescimento no uso de novas tecnologias em saúde por meio de aplicativos, adaptações às mudanças de protocolos, além de comportamentos adaptativos relacionados às práticas, expressão de sentimentos e valores negativos. Embora com menor frequência, foram identificadas atitudes positivas e boas práticas que contribuem para o aumento da resiliência e bem-estar psicológico entre os profissionais de saúde.

Código do artigo: A2

Objetivo: Investigar como profissionais de saúde que vivenciaram um evento traumático estão expressando PTSS e fatores relacionados ao risco para maior sintomatologia de PTSS para informar como os profissionais de saúde estão enfrentando seu papel nesta crise.

Metodologia: Esta foi uma pesquisa transversal na Internet. Os sintomas de PTSS foram avaliados usando o Impact of Event Scale-Revised (IES-R) e a análise de perfil latente (LPA) explorando subpopulações dentro dos participantes com base em suas pontuações.

Resultados: Um modelo de dois perfis foi o mais adequado para os dados do IES-R apontando um grupo com alto nível de PTSS (denominado PTSS alto; n = 10.401, 20,9%) e outro expressando um baixo nível de sintomas (denominado baixo-PTSS). PTSS; n = 39.366, 79,1%). O perfil de alto PTSS demonstrou piores escores psicológicos (sofrimento psicológico global, somatização, depressão e ansiedade) e pior qualidade de vida (física, psicológica, social e ambiental) com magnitudes moderadas. Preditores pequenos, mas significativos, do perfil de

alto PTSS incluíram características sociodemográficas e experiências, pensamentos e percepções relacionados ao COVID-19.

Conclusão: A maioria dos indivíduos que vivenciaram um evento traumático não estava no perfil de alto PTSS. Para aqueles que foram, no entanto, as medidas psicológicas e de qualidade de vida foram muito piores. Durante a fase inicial da pandemia do COVID-19, várias características surgiram como riscos para relatar traumas.

Código do artigo: A3

Objetivo: Este artigo analisa as consequências da pandemia de COVID-19 para diferentes profissionais de saúde, considerando as formas como o sistema de saúde do Brasil os protege ou não. Também analisamos o papel das desigualdades pré-existentes entre diferentes profissões e grupos sociais dentro da força de trabalho na formação de suas diferentes experiências da pandemia.

Metodologia: Coleta de dados em pesquisa online.

Resultados: Os resultados sugerem que nenhuma das profissões se sentiu bem-preparada para trabalhar em emergências.

Conclusão: As diferenças relacionadas à formação profissional foram exacerbadas durante a pandemia, criando condições desiguais para diferentes profissionais de saúde. Essas desigualdades podem representar novos desafios para o cenário pós-pandemia.

Código do artigo: A4

Objetivo: Investigar a qualidade do sono e a taxa de prevalência de distúrbios do sono entre médicos durante a pandemia de COVID-19 e identificar os fatores psicológicos e sociais associados à condição.

Metodologia: Foi aplicado um estudo transversal de questionário online para médicos no Brasil. Entre os 332 participantes incluídos, 227 eram mulheres. A avaliação sociodemográfica foi utilizada no questionário, assim como a escala de impacto nos eventos de modificações causadas pela COVID-19, avaliação da qualidade do sono (PSQI), presença e gravidade da insônia (ISI), sintomas depressivos (PHQ-9) e ansiedade (GAD-7).

Resultados: A maioria dos médicos (65,6%) apresentou alterações no sono. Má qualidade do sono foi relatada por 73,1%, sintomas depressivos estavam presentes em 75,8% e ansiedade em 73,4%.

Conclusão: O estudo constatou que mais de 70% dos médicos avaliados apresentavam qualidade do sono prejudicada, caracterizando sintomas de insônia durante o surto de COVID-19. Os fatores relacionados incluíram um ambiente de isolamento, preocupações com o surto de COVID-19 e sintomas de ansiedade e depressão. Intervenções especiais são necessárias para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde e implementar mudanças nesse cenário.

Código do artigo: A5

Objetivo: Entender qual grupo de profissionais de linha de frente na pandemia de COVID-19 tem mais tendência a possuir maior grau de estresse.

Metodologia: Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

Resultados: Quanto maior o PTSS pior o psicológico da pessoa, de acordo com resultado encontrado e cruzado com o perfil do indivíduo em questão. Conseqüentemente, pior é o índice de qualidade de vida do mesmo.

Conclusão: A qualidade de vida está diretamente relacionada com o estresse vivido pelos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, que nem sempre estava relacionado ao PTSS com maior grau.

Código do artigo: A6

Objetivo: Analisar as conseqüências da pandemia de COVID-19 para diferentes profissionais de saúde, considerando as formas como o sistema de saúde do Brasil os protege ou não.

Metodologia: Aplicação de pesquisa online em território nacional.

Resultados: Os resultados sugerem que nenhuma das profissões se sentiu bem-preparada para trabalhar em emergências.

Conclusão: As diferenças relacionadas à formação profissional foram exacerbadas durante a pandemia, criando condições desiguais para diferentes profissionais de saúde. Essas desigualdades podem representar novos desafios para o cenário pós-pandemia.

Código do artigo: A7

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia na função sexual em profissionais de saúde e estudantes de medicina de um centro de referência no tratamento da COVID-19 no Brasil.

Metodologia: Uma análise transversal com questionários online sobre função sexual foi enviada a profissionais de saúde e estudantes de medicina do complexo médico HC-FMUSP. O questionário avaliou a frequência sexual e masturbatória total antes e durante a pandemia, as alterações da libido e da satisfação sexual com um inquérito detalhado sobre fatores demográficos e pessoais. Uma avaliação objetiva da função sexual também foi feita usando os questionários de quociente sexual validados.

Resultados: Foram disponibilizadas 1.314 respostas com média de idade de 37 anos. A piora da satisfação sexual foi relatada por 44,5% dos participantes, com os seguintes fatores associados: Menor libido, falta de vida noturna, maior frequência masturbatória e isolamento do parceiro. Permanecer sexualmente ativamente e ter maior frequência sexual parecem diminuir a chance de piorar a função sexual. A piora da Libido foi relatada por 37% e teve vários fatores associados, incluindo falta de Vida Noturna, idade avançada, isolamento do parceiro entre outros. Ser do sexo masculino e sexualmente ativo foi associado a uma menor chance de relatar menor libido.

Conclusão: Pôde-se observar uma queda acentuada na Libido e na Satisfação Sexual Geral. Embora tenha ocorrido um aumento no consumo de pornografia e na frequência masturbatória, esses fatores não foram associados a uma maior satisfação sexual. O impacto da COVID-19 na saúde sexual desta população não deve ser subestimado e deve ser mais estudado no seguimento da pandemia.

Código do artigo: A8

Resumo:

Objetivo: Fornecer uma análise descritiva da qualidade de vida entre uma grande amostra de profissionais de saúde nos primeiros dias da pandemia.

Metodologia: Pesquisa nos primeiros meses da pandemia com o apoio logístico do Ministério da Saúde no Brasil atingindo mais de 200.000 profissionais de saúde variados, com dados de qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-BREF, disponível para 97.379.

Resultados: As diferentes profissões relatam uma qualidade de vida diversificada, sugerindo um padrão de comprometimento mais heterogêneo. O domínio relações sociais da qualidade de vida foi o mais afetado na amostra.

Conclusão: Conhecer a população-alvo e as características relacionadas à piora da qualidade de vida pode ajudar a preparar os profissionais para o que devem enfrentar e melhorar a saúde mental dessa população.

Código do artigo: A9

Resumo:

Objetivos: Revisar o impacto do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental e física dos idosos e as recomendações para pacientes, cuidadores e profissionais de saúde.

Metodologia: Revisão narrativa do projeto com 20.069 indivíduos de dez artigos descritivos transversais entre 2019 a 2020 publicados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico com os seguintes termos MeSh ('COVID-19', 'coronavírus', 'envelhecimento', 'idosos', 'idosos', 'isolamento social' e ' quarentena') em inglês, espanhol ou português.

Resultados: 41 documentos foram incluídos nesta revisão narrativa, envolvendo um total de 20.069 indivíduos (58% mulheres), da Ásia, Europa e América. 31 artigos incluíram recomendações e 10 abordaram o impacto do distanciamento social na saúde mental ou física. Os principais desfechos relatados foram ansiedade, depressão, má qualidade do sono e inatividade física durante o período de isolamento. Estratégias cognitivas e aumento dos níveis de atividade física usando aplicativos, vídeos online, telessaúde, são as principais recomendações internacionais.

Conclusão: A saúde mental e física em idosos é afetada negativamente durante o distanciamento social por COVID-19. Portanto, um programa multicomponente com exercícios e estratégias psicológicas são altamente recomendados para essa população durante o confinamento. Futuras investigações são necessárias neste campo.

Código do artigo: A10

Objetivo: Estimar o consumo de informações relacionadas à doença de coronavírus 2019 e as implicações relacionadas para os profissionais de saúde (pessoal médico e não médico) durante a pandemia.

Metodologia: Uma pesquisa transversal on-line foi distribuída aos funcionários de uma grande instituição de saúde localizada em São Paulo, Brasil, entre 3 e 10 de abril de 2020. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: A amostra foi composta por 2.646 respondentes. A maioria dos participantes (44,4%) relatou acesso excessivo ou quase excessivo a informações sobre o novo coronavírus e 67,6% relataram ter aumentado o tempo médio gasto nas mídias sociais. Quando questionados com que frequência consideram ser fácil determinar a fidedignidade das informações, às vezes correspondeu a 43,2% das respostas contra 14,6% que responderam sempre. As respostas relacionadas a possíveis sinais de sobrecarga de informações associadas à pandemia indicaram que 31% dos entrevistados se sentiam estressados com a quantidade de informações que precisavam acompanhar quase todos os dias ou sempre. No geral, 80,0% dos entrevistados relataram ter experimentado pelo menos um dos seguintes sintomas: dor de cabeça, espasmos nos olhos, inquietação ou dificuldade para dormir. A frequência de sintomas foi maior entre os participantes com estilo de processamento de informações mais negativo em relação ao lidar com grandes volumes de informações em relação àqueles com estilo de processamento de informações positivo. Da mesma forma, os sintomas foram relatados com mais frequência pelos participantes que aumentaram seu acesso às mídias sociais em relação aos que relataram acesso reduzido durante a pandemia.

Conclusão: A pesquisa fornece uma descrição de como os profissionais de saúde consomem informações relacionadas à COVID-19 durante a pandemia e sugere que a exposição excessiva de informações e altas demandas de processamento podem impor sofrimento psicológico e afetar a saúde mental.

Código do artigo: A11

Objetivo: Avaliar a prevalência de sintomas sugestivos de transtornos mentais e síndrome de burnout e determinar os fatores de risco para burnout entre estudantes de pós-graduação em residências médicas e multidisciplinares no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: Para este estudo de coorte prospectivo com grupos paralelos, os participantes foram recrutados entre julho e setembro de 2020 para atingir um tamanho de amostra de pelo menos 1144 participantes. Instrumentos de pesquisa como Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse; Questionário de Saúde do Paciente; Escala Breve de Enfrentamento Resiliente; e Oldenburg Burnout Inventory foram usados para coletar dados. Os dados foram coletados em 2 ondas: a primeira onda incluirá dados relacionados à caracterização da amostra e avaliação psicossocial, e a segunda onda foi lançada 12 semanas depois e incluiu uma avaliação da incidência de burnout, bem como correlações com o potencial preditivo fatores coletados na primeira onda. Além disso, coletou-se dados sobre a retirada dos participantes do trabalho.

Resultados: O recrutamento ocorreu de 29 de julho a 5 de setembro de 2020. A análise dos dados para esta fase já foi concluída. A segunda fase do estudo está em andamento. A coleta final de dados começou em 1º de dezembro de 2020.

Conclusões: Acredita-se que os resultados deste estudo ajudam a avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nas condições de saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil, bem como contribuir para o planejamento e implementação de medidas adequadas que possam amenizar esses desafios de saúde mental.

Código do artigo: A12

Objetivos: Explorar e comparar as perspectivas de médicos juniores no Brasil e na Irlanda em relação à transição e socialização profissional durante a pandemia de COVID-19, com o objetivo de identificar melhores formas de apoiar os médicos ao assumirem seu novo papel profissional.

Metodologia: Desenhou-se 27 entrevistas semiestruturadas. As transcrições foram analisadas por meio da análise temática qualitativa. A estrutura de socialização profissional em medicina de Cruess apoiou a interpretação desses dados. Configuração de hospitais de saúde pública em quatro estados brasileiros (Santa Catarina, São Paulo, Ceará, Paraíba) e County Cork no sul da Irlanda.

Resultados: Quatorze médicos juniores brasileiros e 13 irlandeses foram entrevistados para este estudo. A entrada na prática clínica durante a pandemia teve um impacto significativo nos fatores que influenciam a socialização profissional dos médicos em formação. Este impacto refletiu-se nas seguintes seis áreas temáticas: falta de preparação; trajetória interrompida de

adaptação de papéis; menos oportunidades de aprendizagem experiencial; solidariedade e isolamento; interações alteradas com os pacientes; desafios para a saúde e o bem-estar.

Conclusões: A transição para a prática clínica é uma etapa importante na socialização profissional e na formação da identidade dos médicos juniores. A pandemia do COVID-19 criou a oportunidade para os graduados em medicina entrarem no mercado de trabalho mais cedo do que o habitual. A entrada no mercado de trabalho durante esse período gerou uma falta de confiança entre os médicos juniores em relação aos limites de seu novo papel e responsabilidades, ao mesmo tempo em que interrompeu sua integração social. São apresentadas prioridades para mitigar o impacto do COVID-19 e futuras pandemias nesta transição.

Código do artigo: A13

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de cirurgiões ortopédicos de trauma ortopédicos latino-americanos durante o início da pandemia de COVID-19 na América Latina.

Metodologia: Um total de 400 cirurgiões ortopédicos de trauma de 14 países da América Latina foram convidados a preencher uma pesquisa eletrônica com o objetivo de entender a situação geral do COVID-19 em cada país e como o COVID-19 impactou financeira e psicossocialmente o participante da vida. Os dados foram analisados estatisticamente com significância $p < 0,05$.

Resultados: 220 respondentes completaram a pesquisa. 21 entrevistados foram diagnosticados com COVID-19. A regulação local foi decisiva para aumentar o risco de doença COVID-19 ($p = 0,001$). 91,8% dos entrevistados relataram estar preocupados com sua saúde financeira e 57,7% descreveram um estado de sentimento emocionalmente sobrecarregado. 75,0% acreditam que a pandemia pode alterar a sua atividade profissional.

Conclusão: A rápida disseminação da pandemia de COVID-19 na América Latina impactou negativamente a saúde profissional, financeira e psicossocial dos cirurgiões de trauma ortopédico. Parece razoável afirmar que a combinação de sofrimento psicossocial e privação, juntamente com incerteza financeira e diminuição da receita, pode estar diretamente relacionada ao desenvolvimento de sintomas de burnout entre os médicos.

Código do artigo: A14

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática de oncologistas em resposta à pandemia de COVID-19 e seu impacto sobre eles.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal utilizando um questionário validado divulgado aos oncologistas pela SurveyMonkey. A ferramenta tinha 42 perguntas que captavam o conhecimento, a atitude e a prática dos participantes; suas experiências; e o impacto da pandemia em vários aspectos de suas vidas. Participantes de países do Oriente Médio e Norte da África, Brasil e Filipinas completaram a pesquisa eletrônica entre 24 de abril e 15 de maio de 2020.

Resultados: Dos 1.010 médicos que participaram do estudo, 54,75% eram do sexo masculino e 64,95% eram médicos ou oncologistas clínicos. O nível de conhecimento sobre prevenção e transmissão do vírus foi bom em 52% dos participantes. A maioria (92%) estava preocupada em contrair o vírus extremamente (30%) ou levemente (62%) e 84,85% estavam preocupados em transmitir o vírus para suas famílias. Aproximadamente 76,93% relataram que tomariam a vacina COVID 19 uma vez disponível, com os oncologistas atuando no Brasil tendo a maior razão de chances de intenção de receber a vacina COVID-19 (razão de chances, 11,8, IC 95%, 5,96 a 23,38, P, . 001). Os participantes relataram um impacto negativo da pandemia nas relações com colegas de trabalho (15,84%), relações com a família (27,84%), bem-estar emocional e mental (48,51%), produtividade da pesquisa (34,26%) e renda financeira (52,28%).

Conclusão: A pandemia de COVID-19 tem efeitos adversos em vários aspectos pessoais e profissionais da vida dos oncologistas. Intervenções devem ser implementadas para mitigar o impacto negativo e preparar os oncologistas para gerenciar crises futuras com mais eficiência e resiliência.

Código do artigo: A15

Objetivo: Explorar a evolução de marcadores psicossociais, cardiovasculares e imunológicos em profissionais de saúde com diferentes níveis de exposição à pandemia de COVID-19.

Metodologia: Este é um estudo exploratório combinado, compatível com STROBE, envolvendo abordagens on-line e no local que usam monitoramento vestível. Uma amostra de probabilidade aleatória planejada de residentes, médicos da equipe, enfermeiros e profissionais auxiliares de saúde será recrutada. A amostra do estudo será estratificada por exposição à pandemia de COVID-19. Como primeiro passo, o recrutamento será realizado on-line, com

consentimento eletrônico e usando pesquisas eletrônicas com Maslach Burnout Inventory, pontuação Fuster-BEWAT e características sociodemográficas. As visitas ao local serão planejadas para a segunda etapa, onde os participantes receberão uma configuração vestível que medirá a frequência cardíaca, a actimetria e o monitoramento da qualidade do sono, que serão usados juntamente com a amostragem de sangue para biomarcadores imunológicos. As etapas 1 e 2 serão repetidas em 2-3 meses e 6 meses. O Power BI e o Tableau serão usados para visualização de dados, enquanto a captura de dados de front-end será usada para coleta de dados usando pesquisas/questionários específicos, o que permitirá a ligação de dados entre pesquisas eletrônicas, dispositivos vestíveis da Internet das Coisas e dados de laboratórios clínicos.

Código do artigo: A16

Objetivo: Investigar os impactos psiquiátricos nos profissionais de saúde diante das condições físicas e psicológicas na pandemia de COVID-19.

Metodologia: Realizou-se uma metanálise atualizada. Os artigos foram pesquisados em quatro bases de dados de dezembro de 2019 a abril de 2020. No total, oito artigos foram incluídos no estudo.

Resultados: Os profissionais de saúde que trabalham no combate à COVID-19 estão sendo mais afetados por transtornos psiquiátricos associados à depressão, ansiedade, angústia e insônia, estresse e traumatização indireta do que outros grupos ocupacionais. Não foram observadas diferenças significativas no viés de publicação.

Conclusão: Existe uma forte associação entre profissionais de saúde e COVID-19 em termos de repercussões psiquiátricas. O estudo mostrou que os profissionais de saúde apresentam maior nível de traumatização indireta, em que o nível de dano excede a tolerância psicológica e emocional e resulta indiretamente em anormalidades psicológicas. A incidência de traços obsessivo-compulsivos e somatizações foi maior nas situações envolvendo profissionais da linha de frente.

Código do artigo: A17

Objetivo: Compreender o impacto que a COVID-19 está causando na equipe clínica de linha de frente no ambiente da UTI, bem como revelar quais propostas estão sendo feitas para mitigar os impactos clínicos e psicológicos que esse grupo vivencia.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Incluiu-se qualquer

tipo de estudo sobre trabalhadores de saúde durante a pandemia de COVID-19, com resultados sobre sua saúde mental. O interesse, portanto, era em estudos quantitativos que examinavam a prevalência de problemas e efeitos de intervenções, bem como estudos qualitativos examinando experiências. Não se teve restrições relacionadas ao desenho do estudo, qualidade metodológica ou linguagem.

Resultados: Vinte e um estudos relataram a necessidade urgente de intervenções para prevenir ou reduzir problemas de saúde mental causados pela COVID-19 entre profissionais de saúde em UTI. Onze estudos demonstraram possibilidades de intervenções envolvendo ajustes organizacionais na UTI, particularmente ligados a conflitos emocionais no combate à COVID-19.

Conclusão: A desproporção entre a necessidade de insumos tecnológicos de medicina intensiva e sua escassez promove, dentre muitos fatores, altos índices de sofrimento psíquico. Ansiedade, irritabilidade, insônia, medo e angústia foram observados durante a pandemia, provavelmente relacionados a cargas de trabalho extremamente altas e à falta de equipamentos de proteção individual.

Código do artigo: A18

Objetivo: presente revisão incidirá nas seguintes áreas: 1) manter-se fisicamente ativo durante a pandemia de COVID-19; 2) destacando a importância de entender os mecanismos da COVID-19; 3) prevenção de infecções para profissionais de saúde usando equipamentos de proteção individual; 4) destacar a importância dos cuidados respiratórios e fisioterapêuticos durante a internação em pacientes com COVID-19; e 5) facilitar o encaminhamento para um programa de reabilitação em pacientes em recuperação de COVID-19.

Metodologia: Revisão bibliográfica.

Resultados e conclusão: Recomenda-se o exercício físico diário, ao ar livre ou em casa, pois o exercício físico aumenta a síntese de citocinas anti-inflamatórias; Pacientes com COVID-19 podem desenvolver síndrome respiratória aguda grave, hipoxemia, dano alveolar difuso, redução da ECA2 no sistema cardiovascular e fraqueza muscular adquirida através de uma internação prolongada; A atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar é de fundamental importância - a mobilização precoce é altamente recomendada em casos graves de COVID-19.

Código do artigo: A19

Objetivo: Sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em trabalhos internacionais que identifiquem os principais problemas que afetam os profissionais de saúde diretamente envolvidos no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e apontar ações e estratégias para a proteção e saúde desses profissionais.

Metodologia: Revisão bibliográfica.

Resultados: O risco de infecção é o principal problema e tem levado ao afastamento do trabalho, doença, morte e intenso sofrimento psíquico, expresso em ansiedade generalizada e distúrbios do sono, medo de adoecer e infectar colegas e familiares. Na realidade brasileira, este trabalho retoma a análise dos problemas crônicos que afetam os trabalhadores da saúde, decorrentes do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), do congelamento de gastos do setor, da deterioração dos serviços e da insegurança da força de trabalho.

Conclusão: O trabalho aponta a aguda desafios da gestão do trabalho e capacitação de pessoal, dada a ampliação da infraestrutura de leitos hospitalares e reorganização do processo de trabalho na atenção básica para o enfrentamento da pandemia, enfatizando as medidas necessárias para a proteção e promoção da saúde física e mental dos profissionais e trabalhadores da saúde.

Código do artigo: A20

Objetivo: Determinar o quão importante é se usar tecnologias para prevenir o efeito adverso da pressão relacionada ao dispositivo em profissionais de linha de frente na pandemia de COVID-19 é uma questão urgente.

Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo de dois braços sem o uso de grupo controle para comparar o uso de espuma e hidrocoloide extrafino na prevenção de DRPI associado ao uso de EPI por profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra o coronavírus. No total, 88 profissionais foram divididos em dois grupos: espuma e hidrocolóide. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos e relacionados às características demográficas, profissionais e avaliação da pele. Cada voluntário recebeu um dos curativos, ambos com as mesmas dimensões e dispostos em regiões semelhantes, e os dados foram coletados na linha de base e após 6 ou 12 horas. Foram utilizados métodos estatísticos analíticos descritivos e inferenciais; o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Nenhum participante desenvolveu DRPI, mas foram observadas quatro áreas com hiperemia no grupo espuma (duas na testa, uma nas bochechas e uma na ponte nasal), bem como quatro áreas com hiperemia no grupo hidrocolóide (duas no grupo ponte nasal, uma

na orelha direita e outra na orelha esquerda). Não houve diferença entre os grupos em relação às condições da pele e desconforto ($P > 0,05$). O custo médio obtido foi de \$ 5,8/pessoa e \$ 4,4/pessoa no grupo espuma e no grupo hidrocólóide, respectivamente, considerando as medidas do curativo.

Conclusão: A espuma e o hidrocólóide extrafino foram eficazes na prevenção da DRPI associada ao uso de EPI.

Código do artigo: A21

Objetivo: Compreender o impacto que a COVID-19 está causando na equipe clínica de linha de frente no ambiente da UTI, bem como revelar quais propostas estão sendo feitas para mitigar os impactos clínicos e psicológicos que esse grupo vivencia.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Incluímos qualquer tipo de estudo sobre trabalhadores de saúde durante a pandemia de COVID-19, com resultados sobre sua saúde mental. O interesse era, portanto, em estudos quantitativos examinando a prevalência de problemas e efeitos de intervenções, bem como estudos qualitativos examinando experiências. Não se teve restrições relacionadas ao desenho do estudo, qualidade metodológica ou linguagem.

Resultados: Vinte e um estudos relataram a necessidade urgente de intervenções para prevenir ou reduzir problemas de saúde mental causados pela COVID-19 entre profissionais de saúde em UTI. Onze estudos demonstraram possibilidades de intervenções envolvendo ajustes organizacionais na UTI, particularmente ligados a conflitos emocionais no combate à COVID-19.

Conclusão: A desproporção entre a necessidade de insumos tecnológicos de medicina intensiva e sua escassez promove, dentre muitos fatores, altos índices de sofrimento psíquico. Ansiedade, irritabilidade, insônia, medo e angústia foram observados durante a pandemia, provavelmente relacionados a cargas de trabalho extremamente altas e à falta de equipamentos de proteção individual.

Código do artigo: A22

Resumo:

Objetivo: Os autores descrevem sua experiência na divulgação de recomendações por meio de vídeos curtos para auxiliar os profissionais a manter uma visão objetiva da realidade que vivenciam.

Metodologia: Divulgação de vídeos curtos.

Resultados: Assim, saber tabular diariamente a evolução dos pacientes que cada profissional foi incumbido de cuidar - os internados, os óbitos e, muito importante, a alta dos recuperados - proporciona uma sensação de realidade. O cinema, recurso educativo utilizado na educação médica, também incluído nesses vídeos, ajuda a esclarecer as recomendações feitas acima e a manter o equilíbrio emocional.

Conclusão: Os autores concluem que fornece uma visão realista da situação que a equipe está vivenciando nesta crise e destacar os fatos positivos e as conquistas podem ser um valioso meio de ajuda dos educadores médicos nos bastidores.

Código do artigo: A23

Objetivo: Investigar mudanças no cotidiano e hábitos de sono de profissionais de saúde no Brasil.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional e transversal de maio a julho de 2020. Um questionário Google Forms foi disponibilizado aos profissionais de saúde brasileiros no aplicativo móvel WhatsApp e por meio do site da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Resultados: A amostra (n=710) foi composta majoritariamente por mulheres (80,8%), com idade entre 30 e 40 anos (46,6%), predominantemente médicos (41,8%) e residentes majoritariamente no estado da Paraíba (66,9%), Brasil. Aproximadamente dois terços do total da amostra apresentaram alguma queixa relacionada ao sono, sendo 25,8% por dificuldade em iniciar o sono, 29,6% por dificuldade em manter o sono e 32,5% por acordar cedo. Da população estudada, 28,7% (n=204) referiram o uso de medicação para insônia, sendo que 60,3% (n=123) se automedicaram. Alguns participantes relataram mudança na dieta (n=557; 78,5%), principalmente relacionada ao aumento da ingestão de carboidratos (n=174; 24,5%), e 27% (n=192) dos indivíduos relataram aumento do consumo de bebidas alcoólicas. Do total, 561 (81,8%) relataram mudança na prática de atividade física.

Conclusão: Neste estudo, os profissionais de saúde brasileiros apresentaram aspectos da qualidade de vida mais afetados durante a pandemia de COVID-19 do que a prevalência observada em pesquisas de estudos internacionais para a população geral.

Código do artigo: A24

Objetivo: Expor quais são os esforços necessários para prevenir e minimizar riscos a profissionais de linha de frente na pandemia de COVID-19.

Metodologia: Revisão bibliográfica.

Resultados: Muitos embarcam no sonho do jaleco branco muitas vezes sem saber que a vida de médico implica em grandes custos pessoais. Os médicos, assim como os demais profissionais, correm riscos inerentes à natureza do trabalho e ao ambiente em que é realizado. O anestesiológista não foge à regra e está exposto a um ambiente insalubre ao cuidar de pacientes e dedicar-se a eles, muitas vezes expostos à ação de agentes nocivos.

Conclusão: A pandemia imposta pela infecção por COVID-19 leva a rotina do anestesiológista, já agravada por diversos fatores ocupacionais, a um risco profissional antes inimaginável. Nesse sentido, esforços para prevenir e minimizar riscos profissionais físicos e psicológicos devem ser enfatizados.

Código do artigo: A25

Objetivo: Relatar as ações utilizadas diante das demandas psicológicas de profissionais de um hospital, que não estavam na linha de frente da COVID-19.

Metodologia: Coletou-se informações sociodemográficas e verificou-se o impacto psicológico por meio da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), que foi seguida por um programa psicoeducativo (temas relacionados ao controle e prevenção da COVID-19) e atendimento psicológico individual para os casos mais graves. Participaram deste estudo 118 profissionais; tinham entre 20 e 67 anos.

Resultados: Ansiedade leve a moderada foi observada em 36,5% das equipes médicas, 83,3% dos administrativos e 65,7% dos serviços gerais, enquanto sintomas de estresse foram observados em 80,2%, 83,3% e 59,9%, respectivamente. Sintomas depressivos (35,3%) foram mais frequentes em trabalhadores de serviços gerais. As equipes médicas relataram os benefícios da atenção psicológica primária, enquanto os demais profissionais demandaram mais serviços de apoio institucional relacionados à prevenção e uso de equipamentos de proteção individual.

Conclusão: Este estudo destaca demandas psicológicas relevantes que repercutem no cotidiano dos profissionais. O programa psicoeducativo foi considerado positivo quanto às ações de esclarecimento. No entanto, não foi percebido como eficaz na redução do medo, que pode resultar de traumatização vicária e requer outras modalidades de intervenção.

Código do artigo: A26

Objetivo: Avaliar os efeitos de ouvir notícias negativas e positivas sobre a pandemia de COVID-19 e um áudio de pausa de relaxamento.

Metodologia: Mediu-se o estado emocional por meio de itens Likert em uma escala desenvolvida para avaliar o quão ansioso, estressado, esperançoso, consciente das emoções, irritado, desanimado, alegre, otimista e preocupado estava se sentindo no momento da avaliação. Em um experimento online, uma amostra de HCPs de 245 participantes foi aleatoriamente designada para ouvir notícias negativas ou positivas sobre o COVID-19. Em seguida, ambos os grupos foram orientados por uma atividade de pausa de relaxamento em que prestaram atenção ao corpo e à respiração. Eles foram avaliados antes e depois de ouvir cada áudio.

Resultados: Depois de ouvir notícias negativas, os participantes entraram em um estado emocional mais negativo do que no início ($p < 0,001$) e comparados com participantes que ouviram notícias positivas ($p < 0,001$). Ambos os grupos melhoraram seu estado emocional após realizar o relaxamento breve proposto ($p < 0,001$).

Conclusão: Esses resultados mostram a importância dos profissionais de saúde estarem atentos e controlarem o conteúdo das notícias consumidas. Uma breve prática de relaxamento pode mitigar os efeitos negativos do consumo de informações com conteúdo negativo.

Código do artigo: A27

Resumo:

Objetivo: Esclarecer neste artigo como os distúrbios do sono afetam o sistema imunológico e a regulação emocional, explicando seus mecanismos fenomenológicos e neurobiológicos, e discutindo elementos de coping cognitivo e comportamental para que os profissionais de saúde adotem e gerenciem um padrão de sono mais saudável na pandemia de COVID-19.

Metodologia: Revisão bibliográfica.

Resultados: Essas alterações do sono afetam criticamente a saúde mental, precipitando ou perpetuando ansiedade, estresse e depressão, resultando na incapacidade de regular emoções positivas e negativas. Distúrbios do sono pré-existentes são um importante fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de PTSD quando os indivíduos são expostos a um estressor importante, como uma pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo, a forma como um indivíduo regula a emoção associada às preocupações durante o funcionamento diurno afeta o sono noturno, precipitando e perpetuando as dificuldades para dormir.

Conclusão: Todas essas mudanças no sono e na regulação emocional também alteram o sistema imunológico. A privação do sono é comumente associada a doenças inflamatórias crônicas, devido às dessincronizações nos ritmos circadianos, causando possíveis distúrbios psicofisiológicos e comprometimento da homeostase neuroimunoendócrina.

Código do artigo: A28

Objetivo: Analisar os fatores associados ao sofrimento mental entre profissionais de saúde que atenderam pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de doença por coronavírus 2019 (COVID-19).

Metodologia: Estudo analítico transversal de abrangência nacional, realizado entre o segundo trimestre de 2020. Um total de 437 profissionais de saúde, que preencheram um formulário eletrônico sobre dados sociodemográficos, aspectos ocupacionais, características psicossociais do trabalho e sofrimento mental. A regressão logística múltipla foi realizada para analisar as covariáveis associadas ao sofrimento mental.

Resultados: Houve predomínio de trabalhadores da equipe de enfermagem (65,0%), do sexo feminino (71,0%), da região Sudeste do país (68,6%) e sem morbidades (36,2%). A prevalência de sofrimento mental foi de 61,6%. O desgaste no trabalho foi relatado por 24% dos participantes, e a percepção de baixo apoio dos colegas de trabalho foi descrita por 52,9%. O modelo final de regressão múltipla mostrou que o sofrimento mental estava associado ao sexo feminino (odds ratio -OR: 1,93; IC 95%: 1,22-3,07), idade até 40 anos (OR: 1,64; IC 95%: 1,07-2,52), jornada de trabalho igual ou superior a 60 horas (OR: 1,87; IC 95%: 1,15-3,11), estresse no trabalho (OR: 2,45; IC 95%: 1,41-4,40) e baixo apoio dos colegas de trabalho (OR: 3,47; 95% IC: 2,26-5,38).

Conclusão: Seis em cada dez participantes apresentaram sofrimento mental, associado tanto a características individuais quanto a fatores relacionados ao trabalho realizado durante a

pandemia. É urgente mapear serviços que possuam tais características, traçar ações de promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento emocional nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Código do artigo: A29

Objetivo: A pandemia de COVID-19, a primeira registrada nos últimos 100 anos, desencadeou medo e incerteza, com manifestações relacionadas ao estresse, ansiedade e depressão, principalmente nos profissionais de saúde. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto psicológico da quarentena comunitária, implementada devido à pandemia de COVID-19, em odontopediatras e graduandos de odontopediatria na América Latina. Materiais e

Metodologia: Amostra de conveniência composta por 139 odontopediatras e alunos de pós-graduação em odontopediatria de diferentes países da América Latina, aos quais foi solicitado o preenchimento de um questionário, enviado eletronicamente, com autorização prévia de participação por meio de consentimento informado. O anonimato dos participantes foi protegido por meio de códigos de identificação, sendo solicitado apenas o endereço de e-mail para posterior acompanhamento.

Resultados: O modelo multivariado mostra uma associação entre o valor do questionário PSS-14 v25 e as diferentes variáveis do estudo; assim, as variáveis - qualidade do sono ($P \leq 0,001$), número de medidas de biossegurança ($P \leq 0,02$), idade ($P = 0,04$) e percepção do estado de saúde ($P = 0,03$) - foram estatisticamente significativas em o estresse percebido e o bem-estar subjetivo, causados pelo bloqueio do COVID-19. Da mesma forma, nas variáveis demográficas mais representativas relacionadas ao apoio afetivo e social percebido pelo participante, observou-se que, com o aumento da idade, há diminuição do apoio afetivo percebido e, conseqüentemente, nos participantes com quarentena obrigatória e restrição de tempo; há uma percepção de não ter apoio emocional.

Conclusão: A doença causada pela COVID-19 modificou os hábitos e a qualidade de vida de todos os profissionais da área da saúde. O impacto psicológico que a quarentena comunitária implementada devido à pandemia de COVID-19 tem produzido é evidente, pois indivíduos mais velhos e do sexo feminino apresentam com maior frequência sinais de estresse e ansiedade, manifestados pelo medo e pela incerteza.

Código do artigo: A30

Objetivo: Descrever a qualidade de vida relacionada à saúde e o burnout em médicos da linha de frente diagnosticados com ansiedade durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: Este foi um estudo transversal realizado durante a fase da primeira onda da COVID19, de setembro a outubro de 2020. Questionários foram enviados eletronicamente a 450 médicos do Estado da Bahia, avaliando sintomas de ansiedade, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e síndrome de burnout. Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson e a diferença entre as médias foi comparada pelo teste de Mann-Whitney. Os grupos com e sem sintomas de ansiedade foram comparados usando razões de prevalência (RP). A correlação de Pearson mediu a correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF e do MBI (Maslach Burnout Inventory). A transformação r para z de Fisher foi usada para avaliar a significância da diferença entre dois coeficientes de correlação. O nível de significância foi $<0,05$.

Resultados: Dos 450 médicos, 223 (49,6%) responderam completamente ao questionário e 38 (17%) apresentaram sintomas de ansiedade. Médicos com ansiedade tiveram maiores pontuações em exaustão emocional (EE) (38,31 +/- 8,59 vs 25,31 +/- 0,87; $p = 0,0001$) e despersonalização (DP) (9,0 +/- 5,6 vs 5,9 +/- 5,3; $p = 0,001$) e escores mais baixos em realização pessoal (PA) (32,1 +/- 8,2 vs 36,3 +/- 7,6; $p = 0,004$), do que aqueles sem ansiedade. Todas as correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF e MBI em médicos sem ansiedade foram significativas ($p = 0,01$).

Conclusão: Os médicos com ansiedade apresentaram maior exaustão emocional, menor realização pessoal e menor qualidade de vida. Todos os domínios do WHOQOL BREF foram correlacionados com todos os domínios do MBI entre os médicos sem ansiedade. As diferenças de correlação segundo a ansiedade foram marcantes no domínio psicológico WHOQOL BREF e nos domínios exaustão emocional e despersonalização MBI. O efeito da ansiedade que leva a níveis mais baixos de percepção de saúde precisa ser mais investigado. (c) 2021 Sociedade Brasileira de Infectologia.

ANEXO II

Impactos da pandemia de COVID-19 na produção saúde, adoecimento e cuidado em profissionais de saúde na UPA localizada em Macaé RJ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) a participar da pesquisa "Impactos da pandemia de COVID-19 na produção saúde, adoecimento e cuidado em profissionais de saúde no Brasil", uma parceria entre o Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Macaé e a Universidade Federal do Amazonas. Sua participação é voluntária e a qualquer momento poderá retirar o seu consentimento ou, nesse momento, recusar-se a responder as perguntas. A seguir, apresentamos os detalhes da pesquisa:

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Michelle Plubins Bulkool, Aline Vilhena Lisboa e Breno de Oliveira Ferreira.

CONTATOS: Alessandra Aniceto, (21) 98102-1887, Rua Aloísio da Silva Gomes, número 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé, CEP: 27930-560 e e-mail: pesquisasaude@ufam.edu.br. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Macaé) através do e-mail cepufrjmacae@macae.ufrrj.br, e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

OBJETIVO: Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na produção de saúde, adoecimento e cuidado em profissionais de saúde no Brasil.

PROCEDIMENTO: Sr (a) preencherá uma única vez o questionário no Formulário Google com perguntas abertas e com opções de respostas. O tempo estimado de participação é em até 15 (quinze) minutos e, ao final, uma cópia será enviada para o seu e-mail.

JUSTIFICATIVA: A sua participação contribuirá para a produção de estratégias mais efetivas de prevenção de doenças e promoção em saúde dos profissionais de saúde e da população em geral no Brasil, além de auxiliar na construção de materiais que promovam melhorias frente ao trabalho em momento de pandemia e outras crises.

RISCOS E BENEFÍCIOS: Garantimos ao (à) Sr (a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Caso a pesquisa seja interrompida, os dados permanecerão em sigilo. Durante as respostas poderá despertar constrangimento, desconforto ou estresse do ponto de vista emocional ou subjetivo. Caso aconteça, o (a) sr (a) pode interromper o voluntariado. Não receberá nenhuma penalização. Contudo, caso permaneça algum desconforto moral/emocional, Sr (a) será acolhido(a) por um dos professores pesquisadores ou um serviço de saúde/assistência psicológica de forma gratuita. Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando seus familiares ou outras pessoas na tomada de decisão livre e esclarecida.

Este TCLE também pode ser impresso, caso queira. Guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Ressalta-se também que não serão introduzidas novas informações contraditórias ao conteúdo do restante deste termo.

* Required

1. Declaro que estou de acordo com as informações contidas no TCLE e que aceito em participar da pesquisa sob estas condições: *

Mark only one oval.

- Concordo
 Não concordo

Identificação

2. Qual é o seu nome? *

Coloque apenas as iniciais de seu nome e sobrenomes (Ex: José Silva Costa = JSC).

3. Como você se considera? *

Mark only one oval.

- Branco
- Pardo
- Preto
- Amarelo
- Indígena

4. Com que gênero você se identifica mais? *

Mark only one oval.

- Masculino
- Feminino
- Nenhum
- Outro
- Prefiro não dizer

5. Qual é a sua idade? *

Mark only one oval.

- 18 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- >45 anos

6. Qual é o seu estado civil? *

Mark only one oval.

- Solteiro (a)
- Casado (a) / união estável
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)

7. Qual é o seu nível de escolaridade? *

Considere o seu maior nível de escolaridade para responder essa pergunta.

Mark only one oval.

- Fundamental completo
- Médio incompleto
- Médio completo
- Técnico Profissionalizante
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

8. Qual é a sua profissão? *

9. Há quanto tempo você exerce sua profissão? *

10. Qual é a atividade que você exerce atualmente? *

11. Você teve COVID-19 confirmada por exame laboratorial (RT-PCR, sorologia/testagem rápida IgM/IgG, tomografia, etc.)? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim, mas assintomático
- Sim, com sintomas leves
- Sim, com sintomas moderados
- Sim, com sintomas graves

Trabalho e Intelectual

Nesta sessão, você responderá questões relacionadas ao seu trabalho, às condições e dinâmicas laborais, disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), relacionamento de equipe e formações/treinamentos durante a pandemia de COVID-19 (março de 2020 – atualmente).

12. Qual é o seu grau de satisfação em relação ao relacionamento com os colegas de trabalho? *

Mark only one oval.

- Muito insatisfeito (a)
- Insatisfeito (a)
- Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Muito satisfeito (a)

13 Ocorreram mudanças em seu trabalho durante a pandemia? *

Mark only one oval.

- Não
- Às vezes
- Sim

14. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", quais mudanças ocorreram? (OPCIONAL)

15. Em algum momento da pandemia, você considerou trocar de profissão? *

Mark only one oval.

- Não
- Às vezes
- Sim

16. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", qual foi o motivo? (OPCIONAL)

-
-
-
-
17. Você se sentiu satisfeito com o tempo que teve disponível para se atualizar sobre as informações científicas a respeito da COVID-19? *

Mark only one oval.

- Muito insatisfeito (a)
- Insatisfeito (a)
- Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Muito satisfeito (a)

18. Você recebeu Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados e suficientes para o desenvolvimento de seu trabalho? *

Mark only one oval.

- Não
- Às vezes
- Sim

19. Caso tenha recebido, marque qual (quais) EPIs foram fornecidos (pode ser assinalado mais de um item): *

Check all that apply.

- Máscara N95
 Máscara PFF2
 Máscara cirúrgica
 Capote
 Jaleco
 Avental
 Touca ou Gorro
 Luvas
 Óculos ou viseira ou Face Shield

Other: _____

20. Quanto aos expedientes de serviço, houve aumento da carga de trabalho (aumento/cobertura de outros plantões)? *

Mark only one oval.

- Não
 Às vezes
 Sim

21. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva de que forma ocorreu esse aumento. (OPCIONAL)

Social

Nesta seção, você responderá questões relacionadas aos agravos sociais causados pela pandemia de COVID-19, a partir de suas vivências, relacionamentos interpessoais e formas de lazer.

22. A pandemia influenciou sua vida / rotina familiar? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

23. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva de que forma a pandemia influenciou sua vida / rotina familiar. (OPCIONAL)

24. Você tinha um relacionamento amoroso antes da pandemia de COVID-19? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

25. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", você considera que a pandemia de COVID-19 afetou sua capacidade de manter um relacionamento amoroso saudável?

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

26. Caso tenha respondido negativamente, você considera que a pandemia de COVID-19 afetou sua capacidade de ter um relacionamento amoroso saudável?

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

27. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes" às questões anteriores, descreva como a pandemia afetou sua capacidade de ter/manter um relacionamento amoroso saudável. (OPCIONAL)

28. Tendo em vista as medidas de restrição durante a pandemia de COVID-19, você considera suas atividades de lazer satisfatórias? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

29. Descreva quais atividades de lazer têm realizado durante a pandemia de COVID-19. (OPCIONAL)

30. Você observou uma alteração no consumo de alimentos (aumento ou diminuição) durante a pandemia de COVID-19? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

31. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva quais alterações (aumento ou diminuição) foram percebidas em sua alimentação (refrigerantes, frutas, doces, ultraprocessados, etc). (OPCIONAL)

32. Você fez uso de bebidas alcóolicas durante a pandemia de COVID-19? *

Mark only one oval.

- Sim
- Às vezes
- Não

33. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva quais alterações (aumento ou diminuição) foram percebidas no consumo de bebidas alcóolicas. (OPCIONAL)

34. Durante a pandemia, você foi diagnosticado com alguma outra doença que não possuía antes (não incluindo a COVID-19)? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não

35. Caso tenha respondido "sim", indique quais foram as outras doenças diagnosticadas. (OPCIONAL)

36. Houve busca por profissionais/serviço de saúde? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

37. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva quais foram. (OPCIONAL)

38. Você começou a tomar algum remédio durante a pandemia, que não fazia uso antes? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

39. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva qual (quais) remédio (s) passou a tomar durante a pandemia de COVID-19. (OPCIONAL)

40. Antes da pandemia, você fazia atividade física? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

41. Durante a pandemia, você fez atividade física? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

42. Comparando a realização de atividades físicas antes e durante a pandemia, houve alguma alteração? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

43. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", quais foram essas alterações. (OPCIONAL)

Emocional

Nesta seção, você responderá questões relacionadas aos desafios e consequências emocionais promovidas pela pandemia de COVID-19.

44. A pandemia afetou o seu estado emocional/psíquico? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

45. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", descreva de que forma seu estado emocional/psíquico foi alterado pela pandemia. (OPCIONAL)

46. Você deixou de realizar alguma atividade devido a problemas emocionais/psicológicos? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

47. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", relate quais atividades deixou de realizar durante a pandemia de COVID-19. (OPCIONAL)

48. Em relação à qualidade do sono durante a pandemia, você se considera: *

Mark only one oval.

- Muito insatisfeito (a)
- Insatisfeito (a)
- Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Muito satisfeito (a)

49. Você tem enfrentado medos, tensões e ansiedades, despertados pelo trabalho? *

Mark only one oval.

- Sim
- Às vezes
- Não

50. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", qual (quais) estratégia(s) tem utilizado para enfrentar medos, tensões e ansiedades, despertados pelo trabalho? (OPCIONAL)

Espiritual

As próximas perguntas contemplam assuntos sobre espiritualidade. A espiritualidade consiste em uma relação pessoal com algo transcendente, buscando significados e propósitos de vida e que pode ou não envolver a religião.

51. Você apresenta alguma prática espiritual? (meditação; fazer uso do silêncio; contemplar a natureza; frequência em templos religiosos; uso de orações, etc.) *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

52. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", relate qual (quais) prática(s) tem realizado. (OPCIONAL)

53. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", como você avalia o uso de mídias sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp, YouTube, sites blogs, Telegram) para a prática da espiritualidade (leituras de orações, músicas, participação em grupos de meditação, apoio, etc)? (OPCIONAL)

54. Você tem lidado com questões de morte no trabalho? *

Mark only one oval.

- Sim
 Às vezes
 Não

55. Caso tenha respondido "sim" ou "às vezes", como você tem lidado com essas questões? (OPCIONAL)

56. Como você avalia suas projeções/esperanças/perspectivas para o futuro? *

Mark only one oval.

- Muito insatisfeito (a)
 Insatisfeito (a)
 Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
 Satisfeito (a)
 Muito satisfeito (a)

57. Com base no comportamento da sociedade com relação à pandemia de COVID-19, qual o seu nível de satisfação no que diz respeito a melhora do cenário pandêmico atual? (OPCIONAL) *

Mark only one oval.

- Muito insatisfeito (a)
 Insatisfeito (a)
 Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
 Satisfeito (a)
 Muito satisfeito (a)

Futuras contribuições

Você tem interesse em participar de outras etapas da pesquisa remotamente (entrevistas, grupo focal e oficinas)? Se sim, deixe aqui seu e-mail e telefone celular. Se não, basta avançar sem responder os campos abaixo.

58 E-mail

59. Telefone celular

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms