

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE PANDEMIA DO COVID-19

QUALITY OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Sânzia Bezerra Ribeiro - sanzia.ribeiro@adventista.edu.br

Fisioterapeuta, Mestre, Doutoranda do Programa de Pós graduação de Enfermagem e saúde - PPGENF-UFBA, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Edvan Santos da Silva - silvasfisio@gmail.com

Fisioterapeuta, Pós graduando em Gerontologia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Nathyele Souza Pereira - nathyele.souza07@outlook.com

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) Cachoeira, Bahia, Brasil.

Lilian Anabel Becerra de Oliveira - lilian.becerra@adventista.edu.br

Mestre, doutoranda da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Docente da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Evanilda Souza de Santana Carvalho - evasscarvalho@uefs.br

Enfermeira, pós-doutora, docente nos cursos de Graduação em Enfermagem da UEFS, Pós graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA e Saúde Coletiva da UEFS.

Silvia Lúcia Ferreira - silvialf100@gmail.com

Enfermeira, pós doutora, docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem EEUFBA (Escola de Enfermagem da UFBA) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e saúde da UFBA (PPGENF).

Resumo: Introdução: A participação das equipes da estratégia de saúde da família foi essencial no combate e controle pandêmico desde o início da pandemia do COVID-19. Entretanto, a alta demanda de trabalho provenientes da pandemia de Covid-19 pode alterar a qualidade de vida do profissional de saúde. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal descritivo com características de censo, submetido ao comitê de ética da Faculdade Adventista da Bahia sobre registro CAAE: 38999120.2.0000.0042. A amostra foi composta por profissionais da atenção primária à saúde da cidade de Governador Mangabeira-BA, tendo por instrumentos utilizados Questionário de ansiedade e depressão - HAD, Inventário breve da dor, Wholqol-bref. **Resultados:** Participaram do estudo 98 profissionais de saúde, sendo 83,67% mulheres e 16,33% homens. Identificou-se presença de ansiedade nos profissionais de saúde, 33% da população apresentou sintomas ligados à ansiedade e 23% se apresentaram com chances de já terem desenvolvido ansiedade crônica. 27% da população apresentaram sintomas de sinais depressivos e 12% apresentaram chances de já terem desenvolvido a depressão. Quanto ao sintoma de dor, 92,6% da comunidade estudada relatou presença de dor em

regiões corporais. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a pandemia da Sars-cov-2 colaborou para o acometimento e/ou piora da qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção básica, mesmo não podendo afirmar se a pandemia foi a causadora principal dos danos à saúde da população estudada.

Palavras-chave: Covid-19; Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde.

Abstract: Introduction: The participation of the family health strategy teams was essential in combating and controlling the pandemic since the beginning of the COVID-19 pandemic. of the health professional. **Objective:** To analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of primary care health professionals. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study with census characteristics, submitted to the ethics committee of the Faculdade Adventista da Bahia under registration CAAE: 38999120.2.0000.0042. The sample consisted of primary health care professionals from the city of Governador Mangabeira-BA, using the instruments used as the Anxiety and Depression Questionnaire - HAD, Brief Pain Inventory, Wholqol-bref. **Results:** 98 health professionals participated in the study, 83.67% women and 16.33% men. The presence of anxiety in health professionals was identified, 33% of the population had symptoms related to anxiety and 23% had a chance of having already developed chronic anxiety. 27% of the population showed symptoms of depressive signs and 12% were likely to have already developed depression. As for the pain symptom, 92.6% of the studied community reported the presence of pain in body regions. of primary care, even though it is not possible to state whether the pandemic was the main cause of damage to the health of the studied population.

Keywords: Covid-19; Primary Health Care; Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

O Sars-cov-2 possui alto índice de transmissibilidade e infecciosidade, podendo ser confundido com uma gripe comum. Pode apresentar como sintomas iniciais coriza, dor de garganta, tosse e febre, além de se apresentar assintomático nos níveis mais leves, se tornando, assim, um sinal de alerta para as autoridades públicas devido seu potencial de transmissibilidade. Entretanto, se há uma sintomatologia leve, é preciso destacar que também mostra-se letal em casos graves, principalmente quando são infectados indivíduos que integram grupos classificados como grupos de riscos, a exemplo daqueles indivíduos que têm doenças crônicas, estão gestantes, são pacientes oncológicos e/ou idosos^(1,2).

Diante deste cenário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e autoridades públicas governamentais estabeleceram ações estratégicas e ampliaram as medidas de combate do Sars-cov-2. Foram adotadas ações como distanciamento social, isolamento social, uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), e, por

meio da educação em saúde, incentivou-se a prática de hábitos de higienização pessoal e ambiental. Esses procedimentos foram indicados/adotados objetivando a diminuição da transmissibilidade e contenção viral, influenciando na diminuição de internações, possibilitando melhores cuidados aos pacientes hospitalizados e em estados graves, minimizando os impactos nos sistemas de saúde, econômico e social^(2,4).

Devido à alta transmissibilidade do vírus, é fundamental que as ações protetivas sejam efetuadas de forma coordenada e harmônica entre as esferas governamentais, por meio do ministério da saúde, bem como das secretarias estaduais e municipais de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS), através das unidades básicas de saúde, desempenha importantes funções no enfrentamento do Sars-cov-2, no acompanhamento dos casos de baixa complexidade e na orientação populacional, além do fornecimento de apoio aos grupos de vulnerabilidade social⁽⁵⁾.

As intensas e extensas jornadas de trabalho podem acarretar aos profissionais de saúde dores e exaustão física. Esses são fatores que podem interferir na qualidade de vida de tais profissionais, com potencial desencadeador de depressão, ansiedade, além de influenciar no surgimento da síndrome de burnout^(6,7).

Diminuição da qualidade do sono, estresse, irritabilidade, tristeza, depressão e ansiedade podem ser sintomas relacionados à síndrome de burnout, que pode ser desencadeada no indivíduo que sofre com constante estresse. No caso dos profissionais de saúde, houve elevação do trabalho, além do estresse externo – ambos ligados ao ambiente pandêmico. O burnout causa diversos tipos de sequelas, dentre elas estão: diminuição da produtividade laboral; falta de atenção, aumentando os riscos de acidente no ambiente do trabalho; e comprometimento da qualidade do atendimento⁽⁸⁾.

A somatização dos agentes estressores trazidos pela pandemia potencializa os riscos à qualidade de vida, podendo acarretar danos físicos, mentais, sociais e ambientais, que são aspectos necessários para obtenção de boa qualidade de vida. Além dos problemas já evidenciados relacionados ao exercício da profissão, houve considerável aumento das agressões aos agentes promotores de saúde que atuam na linha de frente do combate ao vírus Sars-cov-2, fator que influencia negativamente na saúde mental e física dos profissionais. Esse contexto pode interferir no trabalho desempenhado por esses agentes^(9,10).

A escassez de equipamentos de proteção individualizados, a elevação da jornada de trabalho e o alto índice de infectados são fatores com potencial de impactar a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da pandemia do vírus Sars-cov-2 na qualidade de vida dos profissionais de saúde ligados à atenção primária à saúde, assim como auxiliar na implantação de medidas de prevenção e proteção à saúde desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa e descritiva, com características de censo por conveniência, tendo por público-alvo profissionais da atenção primária à saúde, vinculados unicamente à rede de atenção básica de saúde presente na cidade de Governador Mangabeira – BA. As coletas dos dados ocorreram nos meses de setembro a novembro de 2020 e participaram do estudo profissionais da saúde atuantes na pandemia do Sars-cov-2, que fossem alfabetizados e que tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não participaram do estudo profissionais afastados por integrarem grupos considerados de risco (portadores de doenças crônicas; gestantes, pacientes oncológicos e idosos), profissionais com dois ou mais vínculos empregatícios. Os profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício podem possuir altas cargas de trabalho, o que tem a possibilidade de influenciar na qualidade de vida desse indivíduo. Outro fator importante considerado para esse critério é que o profissional pode exercer função empregatícia que não seja ligada à rede de atenção básica, assim, buscou-se prevenir o surgimento de possíveis vieses.

Para coleta de dados, foram utilizados questionários com informações sociodemográficas conciliadas com perguntas que analisam a percepção do profissional sobre sua saúde, em relação à pandemia. Questionário de ansiedade e depressão – HAD, Inventário breve da dor e o instrumento de avaliação da qualidade de vida (*Wholqol-bref*), os questionários utilizados foram validados e aprovados para o uso na população brasileira ⁽¹¹⁻¹³⁾.

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido para as variáveis independentes, como: sexo, raça/etnia, profissão, idade, nível de formação acadêmica. Igualmente, foi utilizado para indicar a percepção dos profissionais em relação à pandemia, a seu trabalho e à saúde.

O instrumento de HAD é composto por 14 questões, nas quais cada uma contém 3 alternativas com valores de 0-3, com a soma dos resultados que foram obtidos de indicadores de improvável, possível e provável depressão e/ou ansiedade. O inventário breve da dor avalia: pontos de dor, média e intensidade da dor sentida nas últimas 24 horas.

Desenvolvido pela organização mundial de saúde – OMS para avaliação da qualidade de vida, o *Wholqol-bref* contém 26 perguntas e 24 facetas, sua aplicabilidade analisa os domínios físico, mental, social e ambiental. A análise dos resultados se dá pelos índices de 1-5, sendo: 1 a 2 – precisa melhorar; 3 – regular; 4 – bom; 5 – muito bom e excelente. Ambos instrumentos (HAD e *Wholqol-bref*) foram validados e sua aplicabilidade aprovada para população brasileira ^(2,11-13).

Para aplicabilidade do estudo, foi solicitada a autorização da secretaria municipal de saúde, com

a apresentação do certificado de aprovação do CAAE: 38999120.2.0000.0042, emitido pelo comitê de ética da Faculdade Adventista da Bahia. Conjuntamente, foi apresentado um relatório explicando o objetivo do estudo e as etapas provenientes da coleta.

A coleta dos dados foi realizada presencialmente, seguindo as orientações sanitárias como distanciamento, entrevistas em salas ventiladas, utilização de máscaras substituídas a cada duas horas e aplicação de álcool em gel a 70%. Tendo como base de coleta nove unidades básicas de saúde e duas unidades satélites, situadas na cidade de Governador Mangabeira – BA.

As interpretações dos dados associados à saúde psicológica e/ou mental foram conduzidas com auxílio da profissional de psicologia. Já as análises estatísticas foram realizadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* destinado à análise quantitativa e descritiva. Foram analisadas ainda porcentagem e frequência dos dados obtidos, para correlação, bem como foi aplicado o teste qui-quadrado, sendo adotado como valor de significância $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 98 profissionais de saúde, vinculados à cidade de Governador Mangabeira – BA, sendo eles médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, profissionais da limpeza, agentes comunitários de saúde e técnicos em enfermagem. O corpus foi composto, em sua maioria, por mulheres 83,67%, casadas, com idade entre 18 a 55 anos, autodeclaradas pardas 55,10%, sendo que 41,84% concluíram o ensino médio, conforme dados descritos na tabela 1 e tabela 2.

Tabela 1 – Descreve média e desvio padrão, mínima e máxima relacionada à idade. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	Média	
	36,52 ±8,65	
Idade	Min.	Maxi.
	18	55

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 – Apresenta dados estatísticos relacionados a variáveis independentes. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo:		
Feminino	82	83,67
Masculino	16	16,33
Cor:		
Pardo	55	55,10

Preto	33	36,67
Branca	7	7,14
Não se declarou	4	4,08
Escolaridade:		
Ensino Médio completo	41	41,84
Superior completo	16	16,33
Especialização	15	15,31
Superior Incompleto	13	13,27
Ensino médio incompleto	5	5,10
Ensino fundamental completo	5	5,10
Ensino fundamental incompleto	1	1,2
Alfabetizado	1	1,2
Área de atuação:		
Agentes comunitários de saúde	31	31,63
Recepcionistas	12	12,24
Enfermeiros	13	13,27
Profissionais da limpeza	10	10,20
Tec. Enfermagem	9	9,18
Auxi. de saúde Bucal	7	7,14
Odontólogo	6	6,12
Médico	5	5,10
Motorista	5	5,10
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

A autopercepção dos profissionais de saúde em relação à qualidade de vida indica que 65,3% possui boa qualidade de vida, e 62,2% considera ter boa saúde, como descrito na tabela 3.

Tabela 3 – Representa a percepção dos profissionais da saúde em relação à qualidade de vida e qualidade da saúde. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Qualidade de Vida		
Necessita melhorar	8	8,1
Regular	19	19,3
Boa	65	66,3
Muito boa	6	6,1
Qualidade da saúde		
Necessita melhorar	18	18,3
Regular	17	17,3
Boa	61	62,2
Muito boa	2	2
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

Os dados obtidos dos domínios revelam que 50% possuem saúde física regular, 51,2%, saúde psicológica regular, 42,8% boa saúde social, 67,3% saúde ambiental regular e 0% excelente saúde

ambiental, como descrito na tabela 4.

Tabela 4 – Demonstra os indicativos de qualidade de vida dos profissionais de saúde. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Saúde Física:		
Necessita melhorar	17	17,3
Regular	49	50
Boa	31	31,6
Muito boa	1	1
Saúde Psicológica:		
Necessita melhorar	12	12,1
Regular	50	51,2
Boa	35	35,7
Muito boa	1	1,2
Saúde Social:		
Necessita melhorar	18	18,2
Regular	35	35,7
Boa	42	42,8
Muito boa	3	3
Saúde Ambiental:		
Necessita melhorar	16	16,3
Regular	66	67,3
Boa	16	16,3
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

Os indicadores de ansiedade revelam que 57,08% possuem indicadores de ansiedade, sendo que 33,67% apresentaram provável ansiedade e 23,47% possível presença de ansiedade. Na análise dos sintomas de depressão, percebe-se que 39,79% possuem indicadores depressivos, sendo 27,55% possível e 12,24% provável depressão, apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Descreve indicadores de possível e provável presença de ansiedade e depressão. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Ansiedade		
Sem indicadores	42	42,86
Possível	33	33,67
Provável	23	23,47
Depressão		
Sem indicadores	59	60,20
Possível	27	27,55
Provável	12	12,24
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

Os dados obtidos indicaram, ainda, que 51,9% dos profissionais de saúde apresentaram de 1 a 3 pontos de dor; e 22,4% apresentaram de 4 a 6 pontos de dor, conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – Demonstra os pontos de dor indicados pelos profissionais de saúde. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Pontos de dor		
0	7	7,1
1-3	51	51,9
4-6	22	22,4
7-10	13	13,1
11-15	5	5,2
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

Os dados apresentados na tabela 7 demonstram a intensidade de dor mais fraca sentida pelos profissionais de saúde, sendo que 58% sentiram dor com intensidade de 1 a 3; e 22,4% relataram não sentir dor.

Tabela 7 – Proporção e intensidade de dor mais fraca sentida nas últimas 24 horas. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Dor mais fraca sentida nas últimas 24 horas		
0	22	22,4
1-3	58	59
4-6	16	14,1
8-10	17	17,1
Total	10	100

Fonte: Autoria própria.

Quanto à dor mais forte sentida nas últimas 24 horas, 33,5% relataram sentir dor com intensidade de 1 a 4; 23,4% sentiram dor com intensidade 5 a 7; 14,1% apresentaram dor com intensidade 8 a 9, sendo que 21,4% não relataram sentir dor de alta intensidade nas últimas 24 horas, como demonstrado na tabela 8.

Tabela 8 – Proporção e intensidade de dor mais forte sentida nas últimas 24 horas. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Dor mais forte sentidas nas últimas 24h		
0	21	21,4

1-4	33	33,5
5-7	23	23,4
8-9	14	14,1
Total	98	100

Fonte: Autoria própria.

Ao correlacionarmos os indicadores de ansiedade e depressão com os campos relacionados à qualidade de vida, nota-se que a ansiedade se relaciona à saúde física e a depressão com a saúde física e a psicológica. Ademais, indica que depressão e ansiedade estão diretamente ligadas, como descrito na tabela 9.

Tabela 9 – Descreve a correlação entre os domínios de qualidade de vida com os indicadores de ansiedade e depressão. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	Valor	Df	p
Correlação entre QV e Ansiedade			
Ansiedade e Q.S	18,55	6	0,05
Ansiedade e S.F	32,01	6	0,01
Ansiedade e S.P	14,05	6	0,29
Ansiedade e R.S	12,08	6	0,60
Ansiedade e M.A	8,74	4	0,68
Ansiedade e dor	29,60	24	1,98
Correlação entre QV e depressão			
Depressão e Q.V	13,15	6	0,41
Depressão e Q.S	12,55	6	0,51
Depressão e S.F	25,58	6	0,01
Depressão e S.P	20,35	6	0,02
Depressão e R.S	8,92	6	1,78
Depressão e M.A	14,99	4	0,05
Depressão e Ansiedade	58,87	4	0,01

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A experiência nacional e internacional oriunda da vivência relacionada às medidas de enfrentamento pandêmico do vírus Sars-cov-2, popularmente conhecido como coronavírus, desencadeador da síndrome respiratória aguda severa tipo-II, tem mostrado o quão necessário é a mobilização e atuação de todos os profissionais de saúde e dos níveis de atuação. Sendo assim, a atenção primária à saúde foi incluída no combate pandêmico com o objetivo de fortalecer a vigilância em saúde, sendo fundamental para a implantação e implementação das medidas de prevenção e proteção à população brasileira, além de ser ponte entre os pacientes com quadro moderado e grave da doença aos grandes centros hospitalares ⁽¹⁾.

As funções desempenhadas pela APS podem ser divididas em quatro nichos: vigilância em saúde territorial; suporte social e educacional à população vulnerável; suporte educacional e conscientização da população menos vulnerável; e realização das ações e atividades de função exclusiva da APS. Com as novas funções implementadas pela APS, houve o aumento da atividade laboral desempenhada pelos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, impactando na qualidade de vida dos profissionais, sendo um grupo majoritariamente formado por mulheres ⁽²⁾.

As profissões ligadas ao cuidado são comumente formadas por mulheres devido aos aspectos sociais e históricos que compõem a sociedade desde sua formação. Destaca-se que, no passado, as profissões ligadas ao cuidado, dentre elas profissões da saúde, eram formadas por mulheres voluntárias majoritariamente negras, imigrantes que, devido sua posição de vulnerabilidade social, se submetiam ao trabalho do cuidado como forma de subsistência ⁽¹⁴⁾.

No decorrer do tempo, as profissões ligadas ao cuidado foram reconhecidas e formalizadas perante as leis regulatórias do trabalho. Através de sua regulamentação, os profissionais do cuidado, incluídos os profissionais de saúde, passaram a dispor de direitos, porém, devido a sua origem histórica, não receberam reconhecimento social nem financeiro, sequelas que persistem em nossos dias ^(14,15).

Considerando que a composição dos profissionais de saúde é majoritariamente formada por mulheres, outros estudos evidenciam que, devido a exaustivas jornada de trabalho e oscilações hormonais, as mulheres podem ficar mais vulneráveis e esse contexto pode desencadear estresse, depressão e dor ^(16,17). porém não as desqualifica em exercer essas funções havendo de viabilizar alternativas que diminuam o impacto dos riscos psicossociais no processo de cuidado da APS.

Uma das teorias psicossociais sobre suscetibilidade sexual ao surgimento de ansiedade e depressão destaca a existência de diferentes formas com que homens e mulheres se interpretam. Os homens se correlacionam livremente consigo mesmos de forma emancipada, já as mulheres se analisam levando em consideração quem está a sua volta, sendo assim uma análise interdependente ⁽³⁾. Esse fator pode contribuir para o aumento da pressão psicológica nas tomadas de decisões no processo pandêmico, potencializando os agentes estressores, tornando as mulheres vulneráveis ao desenvolvimento da ansiedade e, a longo prazo, da depressão ⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que a má saúde física afeta diretamente a saúde mental e má saúde mental influencia negativamente a saúde física ⁽¹⁸⁾. Estudos relatam as derivadas alterações desenvolvidas pela depressão na fisiologia humana, dentre elas encontramos mudanças musculoesqueléticas, cognitivas, emocionais, cardiovasculares, modificações no sistema nervoso central e danos à excitabilidade neural, desencadeados por desordens na produção dos neurotransmissores que regulam funções corporais importantes para a qualidade de vida e bem-estar. Dentre estes, está a acetilcolina, que é

responsável pelo aprendizado, atenção e memória; e a serotonina, que atua como regulador do humor, desejo sexual e memória ⁽¹⁹⁾.

Igualmente, a inatividade física impacta negativa e diretamente a saúde física e psicológica, influenciando na má saúde óssea, no sistema cardiovascular, no sistema hormonal, sistema metabólico, na saúde social, propicia o surgimento da obesidade, além de servir de gatilho para as doenças psicossociais ⁽²⁰⁾. Os fatores anteriormente citados explicam o desdobramento derivado da má saúde física e psicológica e sua correlação entre si. Além de desenvolverem negativas interferências na resolução de problema e assertividade, alteram a qualidade do sono, manifestam insatisfação pessoal e nas relações interpessoais, habilidades fundamentais para o bom desempenho do trabalho ⁽²¹⁾.

O contínuo estresse ligado à ocupação do indivíduo também pode servir de gatilho para o surgimento das doenças psicossociais, dentre elas ansiedade e depressão, elevando de forma significativa os riscos de acidentes no trabalho, diminuindo a saúde ocupacional. Uma das sequelas desencadeadas pelas doenças psicossociais são o absentismo e a incapacidade para o trabalho, outras sequelas ligadas a essas doenças estão relacionadas à saúde ambiental e social. Isto ocorre quando a demanda de trabalho excede continuamente a capacidade humana de enfrentamento e resolução de demandas, elevando o nível de estresse que, a longo prazo, pode favorecer o surgimento de transtornos psicológicos ⁽²²⁻²⁴⁾.

Além de gerar ansiedade e depressão, o estresse excessivo desencadeia alterações sistêmicas, podendo influenciar no surgimento de úlceras, gastrite, dermatites, alteração no sistema cardiovascular, envelhecimento precoce e, ainda, pode levar à morte súbita ^(14,15,25).

Por outro lado, a implantação de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na saúde do trabalhador, direcionadas aos profissionais de saúde da APS, são fundamentais para diminuição dos impactos ligados ao excesso de trabalho no contexto da pandemia, considerando os profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde. As PIC também atuam na prevenção de síndromes como a de burnout, transtornos psicológicos como ansiedade e depressão e fadiga, assim como na condição de auxiliar no tratamento da dor, sendo viável sua implantação na atenção primária à saúde ⁽²⁶⁾.

A limitação do estudo está relacionada à ausência de indicadores que confirmem que os índices de qualidade de vida, ansiedade, depressão e dor estejam estritamente ligados à pandemia de covid-19. Entretanto, é possível afirmar que a tensão, o excesso de trabalho e a preocupação provenientes da pandemia podem servir como "agentes" de piora dos índices de qualidade de vida. O estudo também revela a falta de evidência e a necessidade de estudos que analisem a fundo o impacto da ansiedade na qualidade da saúde física.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a pandemia de covid-19 colaborou para o acometimento e piora da qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção básica, indicando que a população estudada desenvolveu e/ou apresentou piora nos indicadores de ansiedade e depressão. Além disso, os dados apontam a presença de dor com alta e média intensidade, impactando principalmente a saúde física, psicológica e musculoesquelética de cada indivíduo. Não é possível, neste estudo, afirmar se a pandemia ocasionou danos à saúde da população estudada, todavia, entende-se que os resultados encontrados demonstram uma necessidade desses temas serem abordados e seus sintomas acompanhados.

REFERÊNCIAS

- 1- Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHMD, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cad. saúde pública*. 2020;36(8):00149720.
- 2- Almeida I. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de covid-19 e respostas à pandemia. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. 2020;45:1-10.
- 3- Oliveira WA, Cardoso OEA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de psicologia*. 2020;37:20-66.
- 4- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pelo covid-19? *Epidemiologia e serviços de saúde. Revista do sistema único de saúde do Brasil*. 2020;29(2).
- 5- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C., Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(2), 1-5.
- 6- Medeiros, P. A., Silva, L. C., Amarante, I. M., Cardoso, V. G., Mensch, K. M., Naman, M., et al, Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria-RS, *Rev Bras de Ciências da Saúde*. 2016; 20(2),115-122.
- 7- Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. D. O., Fadiga e estresse como preditores do burnout em profissionais da saúde. *revista psicologia: organizações e trabalho, Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2019; 19(3), 695-702.
- 8- Soares J.P, Oliveira N.H.S, Mendes T.M.C, Ribeiro S.S, Castro J.L; Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review; *Saúde em Debate* 2022; 46(1) 385-398.

- 9- Costa, A. P. C. A., Mascarenhas, I. L., & Matos, A. C. H, Responsabilidade civil do contratante em razão da agressão sofrida por médicos durante a pandemia causada pela covid-19: a falta de segurança como ato atentatório à dignidade médica. 2020,3(2), 190-206.
- 10- Melo, R. C., de Melo, S, M. C, Costa, C. R. B, Segurança do trabalho no ambiente hospitalar frente à pandemia da covid-19, Revista de Atenção à Saúde. 2020; 18(65) 65.707.
- 11- Neury J. Botega, Márcia R.B, Zomignani M.A, Garcia C.J; Pereira W.A.B; Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão; Revista saúde pública 1995; 29(5) 355-63.
- 12- Castro M.M.L, Hökerberg Y.H.M, Passos S.R.L; Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde; Cad. Saúde Pública 2013 29(7):1357-1369.
- 13- Menezes C.N.B; Silva J.A; Validação de uma versão brasileira do inventário breve de dor; Repositório USP 2011.
- 14- Hirata, H; O trabalho de cuidado, Journal Article. 2016. 13(24) 53-64
- 15- Pizzinato A, Almeida D.S; Gênero e sexualidade; Revista psicologia: ciência e profissão. 2020 (1995-2019), 1-17
- 16- Sophie; H. L, Bronwyn, M.G, Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? the potential role of sex hormones. The Lancet Psychiatry. 2017; 4(1), 73-82
- 17- Hamed, S.M, Priyadarshini R.P, et al, Examinando o uso de equipamentos de proteção pessoal para cuidados de saúde através de uma engenharia de fatores humanos e lentes de design. 2018; 47(5), 595-598.
- 18- Cross S.E, Madson L. Models of the self: self-construals and gender. Psychol Bull. 1997; 122(1):5-37
- 19- Luo, m.s, chui, e.w.t, li l.w, As associações longitudinais entre a saúde física e a saúde mental em idosos, Saúde mental do envelhecimento. 2020; 24 (12): 1990-1998.
- 20- Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Appl Physiol Nutr Metab. 2010; 35(6):725-40
- 21- Flesch, B. D., Szortyka, A. L. S. C., Carvalho, M. P., Goularte, L. M., Delpino, F. M., & Fassa, A. G. (2023). Major depressive episode in hospital workers during the Covid-19 pandemic in Brazil. Revista de saude publica, 56, 107.
- 22- Eppelmann L, Parzer P, Salize HJ, Voss E, Resch F, Kaess M. Stress, mental and physical health and the costs of health care in German high school students, Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020; 29(9):1277-1287
- 23- Hirschle, A.L.T, Gondim, S.M.G, Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura, Ciência saúde coletiva, 2020; 25(7), 2721-2736

- 24- Jacinto, A., Olfo, S. R., Fatores psicossociais de risco no trabalho e transtorno mental comum, Revista de psicologia da imed, 2017; 9(2), 107-124
- 25- Priuli, R.M.A., Moraes, M. S. D., Chiaravalloti, R. M. Impacto do estresse na saúde de cortadores de cana. Revista de saúde pública. 2014; 48, 225-231.
- 26- Pereira E.C, Rocha M.P, Fogaça L.Z, Schweitzer M.C; Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the COVID-19 pandemic; Revista da Escola de Enfermagem da USp 2022; 56.