

Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: revisão integrativa da literatura

Quality of life of health professionals in addressing of the COVID-19 pandemic: integrative literature review

Calidad de vida de los profesionales de la salud en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19: revisión integrativa de la literatura

Recebido: 06/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 24/03/2022 | Publicado: 04/04/2022

Laura Adelina Henrique Suano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2868-6182>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: suano.laurinha@gmail.com

Thamires Laet Cavalcanti e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1844-5246>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: thamireslaet@gmail.com

Patrícia Bergantin Soares Paggiaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0479-4699>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: pabergantin@yahoo.com.br

Meline Rossetto Kron-Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2174-268X>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: me_kron@hotmail.com

Noéle de Oliveira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6742-5247>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: nooliveirafreitas@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os estudos publicados na literatura nacional e internacional sobre a avaliação da qualidade de vida dos profissionais durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada na base de dados e MEDLINE/PubMed, EMBASE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram analisados e apresentados em tabelas. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos de uma amostral total com 14.215 participantes, sendo a maioria dos participantes dos estudos eram mulheres profissionais da área da enfermagem. Os profissionais de saúde que trabalham na linha frente do COVID-19 apresentaram baixos escores na qualidade de vida, além de alterações significativas na saúde mental e sintomas de distúrbios do sono. Os enfermeiros e médicos relataram piora na qualidade de vida. A depressão também foi identificada nos estudos como consequência nesse período de pandemia, independente se o profissional trabalhava diretamente com paciente com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. O sexo feminino apresentou pior qualidade de vida. Profissionais com idade maior que 40 anos apresentaram menor escore para qualidade de vida. **Conclusão:** Os profissionais de saúde apresentaram uma qualidade de vida prejudicada no período de pandemia da COVID-19 no Brasil, principalmente os profissionais que trabalham na linha de frente.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de vida; Profissionais da saúde.

Abstract

Objective: To identify studies published in the national and international literature on assessing the quality of life of professionals during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Integrative literature review. The studies were searched in the database and MEDLINE/PubMed, EMBASE and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS. The data extracted from the selected articles were evaluated and presented in tables. **Results:** 12 references were selected from a total sample of 14.215 participants, with the majority of study participants being professional women in the field of nursing. Healthcare professionals working on the frontlines of COVID-19 had low scores on quality of life and significant changes in mental health and symptoms of sleep disorders. Nurses and doctors reported worsening in quality of life. Depression was also identified in studies as a consequence of this pandemic period, regardless of whether the professional worked directly with a patient diagnosed or suspected of having COVID-19. Females had a worse quality of life. Professionals over 40 years of age had a lower score for quality of

life. Conclusion: Health professionals had an impaired quality of life in the period of the COVID-19 pandemic in Brazil, especially professionals who work on the front line.

Keywords: COVID-19; Quality of life; Health Personnel.

Resumen

Objetivo: Identificar los estudios publicados en la literatura nacional e internacional sobre la evaluación de la calidad de vida de los profesionales durante la pandemia de COVID-19. Métodos: Revisión integradora de la literatura. La búsqueda de estudios se realizó en la base de datos MEDLINE/PubMed, EMBASE y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud-LILACS. Los datos extraídos de los artículos seleccionados fueron seleccionados para análisis y presentados en tablas. Resultados: Se seleccionaron 12 referencias de una muestra total de 14.215 participantes, siendo la mayoría de los participantes del estudio mujeres profesionales en el campo de la enfermería. Los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea de la COVID-19 tuvieron puntuaciones bajas en calidad de vida, así como cambios significativos en la salud mental y síntomas de trastornos del sueño. Las enfermeras y los médicos informaron de un empeoramiento de la calidad de vida. La depresión también se identificó en los estudios como consecuencia de este período de pandemia, independientemente de que el profesional trabajara directamente con un paciente diagnosticado o sospechoso de tener COVID-19. Las mujeres tenían una peor calidad de vida. Los profesionales con más de 40 años presentaron menor puntuación en calidad de vida. Conclusión: Los profesionales de la salud tenían una calidad de vida deteriorada en el período de la pandemia de COVID-19 en Brasil, especialmente los profesionales que trabajan en primera línea.

Palabras clave: COVID-19; Calidad de vida; Personal de la salud.

1. Introdução

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre um novo vírus que desencadeava sintomas respiratórios na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Inicialmente identificado em animais, alastrou-se rapidamente e em janeiro de 2020, a COVID-19 já era a segunda principal causa de resfriado comum em humanos, na China (OPAS, 2020).

No dia 3 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana do novo coronavírus pela portaria nº 188 e no dia 5 de fevereiro aprovou o projeto de lei 23/20 sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, denominada como Lei da Quarentena (Ministério da Saúde, 2020). O primeiro caso no Brasil foi diagnosticado em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo. A OMS decretou a pandemia do novo coronavírus em 11 março de 2020.

Até o dia 11 de dezembro de 2020, 69.143.017 casos de COVID-19 foram confirmados no mundo e 6.880.127 no Brasil, sendo 1.576.516 de óbitos no mundo e 181.123 no Brasil (OPAS, 2020; Ministério da Saúde, 2020).

Para os profissionais de saúde, a demanda de trabalho devido a pandemia da COVID-19 aumentou consideravelmente, principalmente, para os profissionais que atuam na linha de frente. Por meio de um mapeamento foi identificado que profissionais da saúde (técnicos de saúde bucal, de enfermagem, enfermeiros e médicos) têm de 97% a 100% de risco serem contaminados durante suas atividades laborativas (Barroso Bil et al., 2020).

Um estudo realizado no Canadá verificou sintomas que exemplificam um prejuízo na saúde mental dos trabalhadores da saúde, como sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido (Pereira, 2020). Outros estudos apontaram qualidade de vida alterada, modificação no sono, elevado nível de depressão, ansiedade e estresse (Na et al., 2020; Korkmaz et al., 2020).

Outros dados indicam fatores de contribuição para o sofrimento psicológico dos profissionais que prestam atendimento direto à pacientes com COVID-19, os quais são: esforço emocional e exaustão física ao cuidar de pacientes com doenças agudas com potencial de rápida deterioração; cuidar de colegas de trabalho cientes da possibilidade de infecção, gravidade da doença e óbitos devido a COVID-19; escassez de equipamentos de proteção individual intensificando o medo de exposição ao coronavírus no trabalho, preocupações em infectar membros da família, especialmente os mais velhos, os imunocomprometidos ou com doenças crônicas; escassez de ventiladores mecânicos e outros equipamentos médicos cruciais

para o atendimento dos pacientes graves; ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos, cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com COVID-19 e acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar depressão, ansiedade, sofrimento psicológico e a qualidade de vida (Avanian, 2020),

A OMS define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998).

Diante do exposto, entende-se que a pandemia da COVID-19 vem afetando os aspectos mentais e a qualidade de vida dos profissionais de saúde. Sendo assim, a realização de uma revisão da literatura sobre os estudos publicados que avaliaram a qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19 podem auxiliar a descrever as alterações já encontradas no cotidiano destes profissionais, auxiliando em intervenções futuras que possam minorar o sofrimento humano.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar os estudos publicados na literatura nacional e internacional sobre a avaliação da qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta metodologia permite a avaliação crítica e a incorporação de resultados de estudos na prática, sintetizando evidências do tema proposto em um único artigo, baseando-se em estudos anteriores sobre o tema e facilitando a visualização dos resultados (Korkmaz et al, 2020).

Foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A questão norteadora da presente revisão integrativa foi: “Quais os estudos disponíveis sobre a qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19?”.

A busca dos estudos primários foi realizada na base de dados e MEDLINE / *PubMed*, *EMBASE* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em fevereiro de 2021.

Os descritores utilizados estavam de acordo com os Descritores do Mesh do MEDLINE / *Pubmed* e adaptados para cada uma das bases de dados sendo utilizadas as palavras COVID-19, *Quality of life* e *Health Personnel* e seus sinônimos. A estratégia de busca foi desenvolvida para a base de dados MEDLINE / *Pubmed* e modificada para as demais bases de dados conforme necessário.

Os critérios de inclusão utilizados para estudo foram: publicações que abordassem a qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19 nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos que não contém descritores no título e resumo.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram avaliados e apresentados em tabelas contendo: autor e ano de publicação, país do estudo, características da amostra, os objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão da amostra, os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida, os principais resultados para o desfecho principal e outros desfechos avaliados.

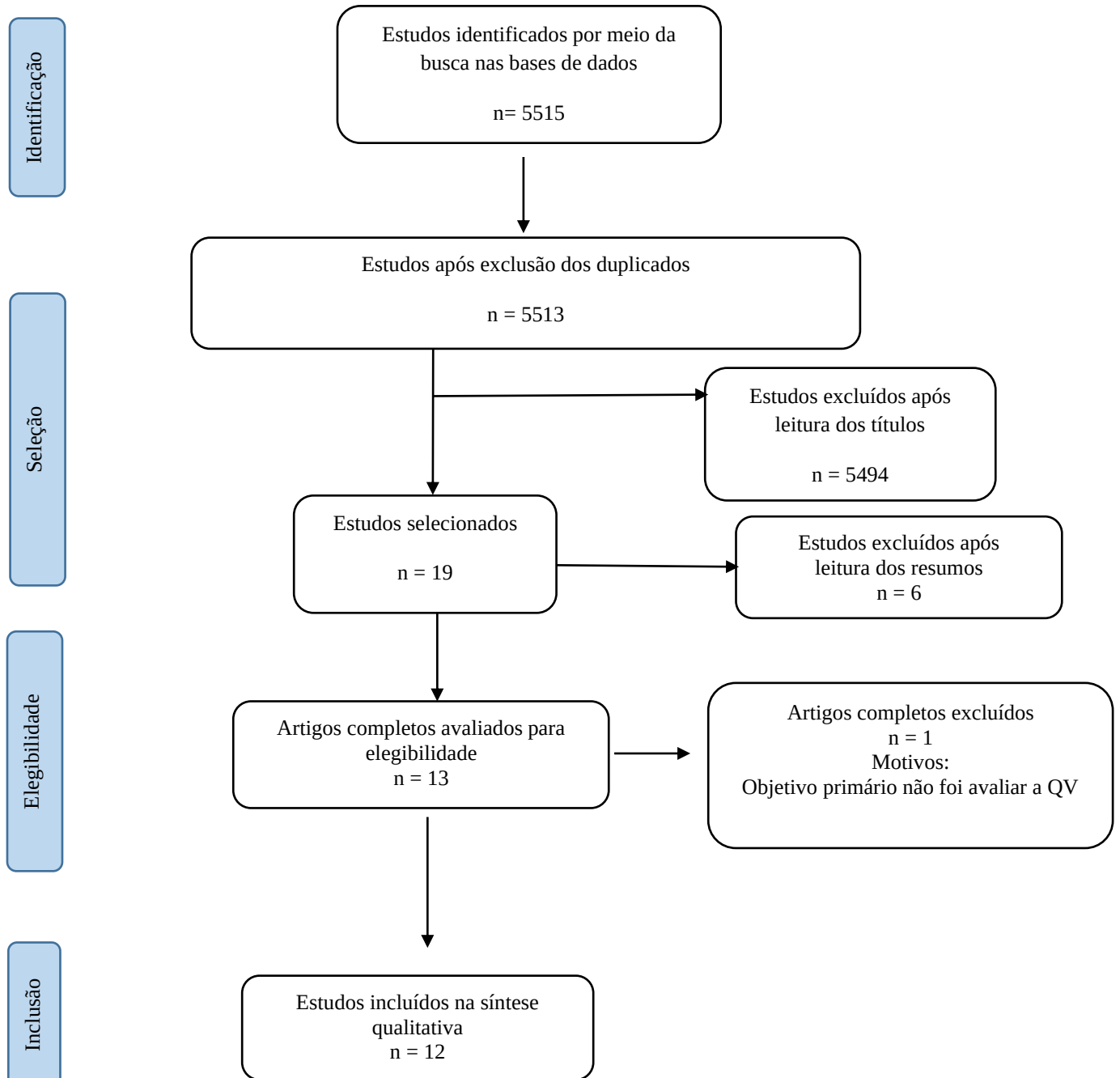
3. Resultados e Discussão

Foram selecionadas 12 referências, sendo dois estudos realizados na China (4073 participantes), dois na Índia (370 participantes), dois na Turquia (380 participantes), um na Itália (265 participantes), um na Sérvia (201 participantes), um na Coreia do Sul (1029 participantes), um no Vietnã (7124 participantes), um na Romênia (174 participantes) e um no Irã (599 participantes). A amostral total foi de 14.215 participantes. Com base nos dados analisados, a maioria dos participantes dos

estudos eram mulheres profissionais da área da enfermagem. Em relação ao período da coleta de dados, os estudos foram realizados entre fevereiro a junho de 2020.

Os dados sobre a estratégia de busca estão apresentados na Figura 1 e os resultados sobre as características dos estudos na Tabela 2.

Figura 1. Fluxograma da revisão.



Fonte: Autores.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão. Guarulhos, São Paulo, Brasil, 2021.

Primeiro autor (ano)	País	Número de participantes	Período coleta de dados	Idade, média (DP) ^a	Amostra	Profissão	Objetivos do estudo
An et al., (2020)	China	1103	Março de 2020	32,2 (7,61)	Feminino: 1001 (90,8%) Masculino: 102 (9,2%)	Enfermeiros: 1103 (100%)	Examinar a prevalência de sintomas depressivos e seus correlatos e a associação entre depressão e qualidade de vida em enfermeiras do durante a pandemia de COVID-19 na China.
Buselli et al., (2020)	Itália	265	Abril e Maio de 2020	40,4 (11,2)	Feminino: 181 (68,9%) Masculino: 84 (31,7%)	Enfermeiros: 133 (50,2%) Médicos: 85 (32,1%) Assistentes de saúde: 47 (17,7%)	Identificar o possível impacto de variáveis contextuais de trabalho e pessoais na QV profissional, representada pela compaixão e satisfação, <i>burnout</i> e traumatização secundária, em profissionais da saúde em emergência COVID-19.
Huang et al., (2020)	China	2970	Fevereiro de 2020	30–39 (43,0%)	Feminino: (88,8%) Masculino: (11,2%)	Médicos: 52,4% Enfermeiros: 47,6%	Avaliar a QV relacionada à saúde (QVRS) e explorar seus fatores associados na equipe médica pediátrica durante a epidemia de COVID-19 visando medidas de intervenção para a sua melhora e da saúde mental dos médicos pediatras
Stojanov et al. (2021)	Sérvia	201	—	Grupo I: 39,1 (7,3) Grupo II: 42,5 (9,7)	Grupo I ^b : Feminino: 65,6% Grupo II ^c : Feminino: 66,3%	Grupo I: Enfermeiros: 59,8% Médicos: 40,2% Grupo II ^c : Enfermeiros: 62,4 Médicos: 37,6%	Avaliar a qualidade de sono e a QV em profissionais da saúde que atendem pacientes com a COVID-19 e quantificar a gravidade de sintomas de depressão e níveis de ansiedade analisando os fatores de risco potenciais associados a esses sintomas.
Kim et al., (2020)	Coréia do Sul	1029	Maio de 2020	30–39 (54,3%)	Masculino: 546 (53,1%) Feminino: 483 (46,9%)	---	Implementar as novas classificações para ocupações que surgiram da pandemia COVID-19 na Coréia, com base nas classificações de Reich para os Estados Unidos. Examinar a vocação ocupacional, a saúde psicológica e a QV dos trabalhadores coreanos durante a COVID-19.
Korkmaz et al., (2020)	Turquia	140	—	Sexo feminino: 30,7 (6,2) Sexo masculino: 35,6 (8,7)	Masculino: 79 (56%) Feminino: 61 (44%)	Enfermeiros: 50% Médicos: 21,4% Assistentes: 28,6%	Avaliar o nível de ansiedade dos profissionais de saúde que trabalham nos serviços de COVID-19, os efeitos da ansiedade na qualidade do sono e QV e a relação entre essas variáveis. Avaliar as habilidades de resolução de problemas dos profissionais de saúde
Çelmeçe et al., (2020)	Turquia	240	Maio e Junho de 2020	--	Masculino: 70 (30%) Feminino: 170 (70%)	Enfermeiros: 50,0% Médicos: 30,0% Assistentes: 20,0%	Determinar o efeito do estresse, ansiedade e nível de <i>burnout</i> dos profissionais de saúde que cuidam de pacientes com a COVID-19, respondendo: 1. Existe uma relação entre o estresse, ansiedade e níveis de <i>burnout</i> dos profissionais de saúde e sua QV? 2. Os níveis de estresse, ansiedade e esgotamento têm impacto na QV dos profissionais de saúde?
Suryavansh et al., (2020)	Índia	197	Maio de 2020	≤30 81 (41%)	Feminino: 101 (51%) Masculino: 81 (41%)	Médicos: 66 (34%) Enfermeiros: 47 (24%) Residentes/estagiários: 58 (29%) Outros: 26 (13%)	Avaliar a prevalência e gravidade dos sintomas de saúde mental entre os profissionais de saúde indianos durante a pandemia da COVID-19, bem como o impacto na QV.
Than et al., (2020)	Índia	173	Março a Abril de 2020	Mediana 31 (27-36)	Masculino: 55 (31,8%) Feminino: 118 (68,2%)	Enfermeiros: 63% Médicos: 24,9% Outros: 12,1%	Comparar o sofrimento psicológico, distúrbio do sono e a QV relacionada à saúde entre os profissionais de saúde de um hospital da linha de frente da COVID-19 durante o pico do surto no Vietnã, de março a abril de 2020.

Tran et al., (2020)	Vietnã	7124	Abril de 2020	34,4 (8,8)	Masculino: 2.408 (33,8%) Feminino: 4.716 (66,2%)	Enfermeiros: 49,3% Médicos: 28,8% Outros: 21,9%	Examinar os impactos e as interações do envolvimento da resposta do COVID-19, comportamentos relacionados à saúde e alfabetização em saúde na ansiedade, depressão e QVRS entre profissionais da saúde.
Ungureanu et al., (2020)	Romênia	174	Abril a Maio de 2020	29 (3,27)	Feminino 57 (59,4%) Masculino: 39 (40,6%)	Médicos gastroenterologistas (residentes e jovens médicos): 174 (100%)	Avaliar a percepção sobre o treinamento em gastroenterologia e avaliar o efeito da COVID-19 sobre a QVRS e ansiedade em residentes de gastroenterologia e jovens especialistas durante a pandemia
Vafaei et al., (2020)	Irã	599	Março de 2020	30-40 251 (41,9)	Feminino: 599 (100%)	Enfermeiras/parteras: 275 (45,9%) Especialistas em obstetrícia e ginecologia: 194 (32,4%) Médicas residentes/estudantes de medicina: 130 (21,7%)	Comparar a percepção de suporte social, QV e estado de depressão das profissionais de saúde em obstetrícia que cuidam de mulheres grávidas com COVID-19 positivo e negativo em oito cidades diferentes no Irã.

^aDesvio-padrão; ^bProfissionais que tratavam pacientes com COVID-19; ^cProfissionais que não tratavam pacientes com COVID-19.
Fonte: Autores.

Tabela 2. Características dos estudos incluídos acerca dos instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida, principais resultados e outros desfechos avaliados. Guarulhos, São Paulo, Brasil, 2021.

Primeiro autor (ano)	Instrumentos de avaliação de qualidade de vida (interpretação do escore)	Principais resultados de qualidade de vida	Outros desfechos avaliados
An et al., (2020)	WHOQOL-BREF	Enfermeiras deprimidas tiveram QV inferior em comparação com seus colegas não deprimidos (F (1,1103) = 423,83, P <0,001).	Depressão
Buselli et al., (2020)	<i>Professional Quality Of Life Scale version 5</i> (ProQOL-5) (não mencionado)	As pontuações das subescalas do ProQOL-5, a pontuação média do CS foi de 38,2 7,0 (mín. 9, máx. 76), Tensão, ansiedade e o esgotamento dos profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia de COVID-19 afetaram negativamente sua QV.	Ansiedade, <i>burnout</i> , traumatização secundária e depressão.
Huang et al., (2020)	PedsQLTM Family Impact Module scale (Quanto maior o escore, melhor a QV)	Idades entre 30-39 e 40-49 anos tiveram pontuações mais baixas em todos os domínios, exceto para domínio preocupação. Nível de escolaridade interferiu na QVRS. Respondentes com nível de escolaridade superior (Mestrado e acima) tiveram resumo inferior (OR = 1,5, IC 95%: 1,2-1,9), funcionamento físico (OR = 1,3, IC 95%: 1,0-1,7) e emocional (OR = 1,5, IC 95%: 1,2-1,9) em comparação com aqueles com nível de escolaridade mais baixa (bacharelado e inferior).	Variáveis sociodemográficas e condições de trabalho
Stojanov et al., (2021)	36-item Health Survey of the Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) (Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida)	Os profissionais que atenderam pacientes com COVID-19 apresentaram piores escores nas subescalas saúde mental, vitalidade e escore total do SF-36 (p<0,05). A subescala saúde mental do SF36 (beta = -0,69; p <0,01) foram preditores independentes de maior pontuação do questionário de qualidade do sono (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) (R2 ajustado = 0,61, p <0,01 para o modelo geral). Em relação a pontuação total mais baixa no SF36, pontuações mais altas no questionário de ansiedade (GAD-7) (beta = 0,68, p <0,01) e pior estado mental autopercebido (beta = 0,25; p <0,05) foram preditores independentes de pontuações mais baixas no SF-36 (R2 ajustado = 0,73, p <0,01 para o geral modelo)	Depressão, ansiedade e qualidade do sono.
Kim (2020)	CASP-19 (Quanto maior o escore, maior a qualidade de vida)	Os homens apresentaram melhor saúde psicológica e maior QV que as mulheres, escores de 22,13 (F = 8,73, P = 0,01) e 31,50 (F = 21,50, P = 0,001) respectivamente. As atividades de lazer mais comuns entre os participantes foram descansar (n = 891, 86,6%) e desfrutar de hobbies e entretenimento (n = 601, 58,4%). Não foram encontrados efeitos significativos na saúde psicológica ou QV. Houve correlação negativa significativa entre a nova classe ocupacional e QV e entre QV e a vocação	Saúde psicológica e vocação ocupacional

		ocupacional. Para as mulheres, a média do escore de QV foi de 29.02 (F = 21.50, P = 0.001) e para homens foi de 29.02 (F = 21.50, P = 0.001).	
Korkmaz et al., (2020)	World health organization quality of life-BREF (WHOQOL-BREF) – Short version (Quanto maior o escore, maior a qualidade de vida)	Correlação negativa entre QV, qualidade do sono e habilidade de resolução de problemas para todos os participantes (p = 0,000, r = 0,508; p = 0,029, r = 0,184; p = 0,000, r = 0,360). Os escores de QV para os enfermeiros foi inferior (p = 0,04).	Habilidades de resolução de problemas dos profissionais de saúde, qualidade do sono e ansiedade
Celmeçe et al., (2020)	Quality of life Scale (não mencionado)	Os escores médios de QV (t = 0,73, p = 0,011, X = 14,2) das mulheres foram considerados significativamente maiores do que os dos homens. Os escores médios de QV (t = 3,325, p = 0,001, X = 49,11) dos profissionais de saúde que tinham filhos foram significativamente maiores do que os que não tinham. Correlação negativa e elevada entre estresse e QV (r = -0,61; p <0,001), entre ansiedade-traço e qualidade de vida (r = -0,64; p <0,001) e entre <i>burnout</i> e QV (r = -0,70, p <0,001). Estresse, ansiedade e esgotamento têm um efeito negativo sobre a QV.	Ansiedade, estresse e <i>burnout</i>
Suryavanshi et al., (2020)	Escala visual analógica validada de qualidade de vida (QoL-1) [variação de 1 (baixa ou negativa) a 7 (alta ou Positivo)]	A prevalência geral de baixa QV foi de 45% (IC 95%: 38% - 52%). Profissionais de saúde mais velhos (> 40 anos) relataram mais baixa QV em comparação com os mais jovens, embora sem estatística significativa (50% vs. 42%, p = 0,62). O risco de baixa QV foi aproximadamente quatro vezes maior entre profissionais de saúde com depressão moderada a severa [73% (IC 95%: 57% -85%) vs. 37% (IC 95%: 30% -45%); OR: 4,49 (IC 95%: 2,14-9,41); p <0,001] Mesmo indicador entre os profissionais com ansiedade moderada a grave [70% (IC 95%: 56% -81%) vs. 36% (IC 95%: 28% -45%); OR: 4,04 (95% CI: 2,07-7,87); p <0,001]. Em um modelo multivariável ajustado para idade, sexo, estado civil e envolvimento direto no cuidado COVID-19, depressão moderada a grave [OR: 3,19 (IC 95%: 1,30-7,84); p = 0,01] e ansiedade moderada a grave [OR: 2,84 (IC 95%: 1,29-6,29); p = 0,01] foram independentemente associados a baixa QV.	Gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade e estressores percebidos.
Than et al., (2020)	EQ-5D-5L (Quanto maior o escore, maior a qualidade de vida)	A mediana da pontuação do índice EQ-5D-5L foi de 0,93 (variando de 0,27-1,00; 22,0% tiveram pontuações perfeitas de QVRS) foi significativamente melhor entre os profissionais de saúde dos hospitais não designados ao tratamento da COVID-19 (0,93 vs 0,87) (p = 0,002). Profissionais da saúde com problemas de saúde mental (aCoeff = -0,06; P <0,05) e sintomas de distúrbios do sono (aCoeff = -0,04; P <0,05) tiveram maior risco de ter menor pontuação do índice de QVRS. Preocupações com a quarentena de longo prazo no hospital, maior tempo de trabalho na área médica e maior renda foram associados a uma pontuação mais baixa do índice EQ-5D-5L.	Ansiedade, depressão, estresse, estresse pós-traumático, insônia e a angústia percebida em vários aspectos relacionados à COVID-19
Tran et al., (2020)	SF-36 (Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida)	Os escores de QVRS foram significativamente menores em profissionais de saúde com idades entre 41-60 anos (coeficiente de regressão, b, -1,14; IC de 95% -1,99 a -0,29; p = 0,009), para aqueles com comorbidade (b, -3,71; IC de 95% -5,42 a -1,99; p <0,001), aquelas que estavam grávidas (b, -6,09; IC 95% -7,47 a -4,71; p <0,001) e os que relataram fumo inalterado ou aumentado (b, -4,72; IC de 95% -6,50 a -2,94; p <0,001). Os escores de QVRS foram significativamente maiores em médicos (b, 1,40; IC de 95%, 0,44 a 2,37; p <0,001, o grupo de referência era 'outros'), os com comportamentos alimentares inalterados ou mais saudáveis (b, 6,14; IC 95%, 4,49 a 7,78; p <0,001) e com atividade física inalterada ou aumentou (b, 6,95; IC de 95%, 6,26 para 7,65; p <0,001).	Ansiedade, alfabetização em saúde, comportamentos relacionados à saúde (fumo, bebida, atividade física e comportamento alimentar) e depressão.
Ungureanu et. al., (2020)	15D (Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida)	Os profissionais apresentaram menor pontuação da QVRS (coeficiente, b (95% CI) = - 2,14 (-2,89 a -1,38). A QVRS foi negativamente associada com o nível de ansiedade, levando-se em consideração o componente cognitivo, a ambiguidade do estado e como os entrevistados se sentiam ameaçados.	Ansiedade
Vafaei el al., (2020)	SF-36 (Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida)	Os resultados mostraram que a depressão foi negativamente correlacionada com a maioria dos domínios da QV, independentemente do status de contato com COVID-19 dos profissionais da saúde. O suporte social foi positivamente correlacionado com alguns domínios da QV, como funcionamento físico, energia/fadiga e bem-estar emocional, entre os membros da equipe que tiveram contato ou nenhum contato com paciente COVID-19	Depressão e Suporte social percebido

^aDesvio-padrão; ^bProfissionais que tratavam pacientes com COVID-19; ^cProfissionais que não tratavam pacientes com COVID-19.
Fonte: Autores.

Nota-se que nas publicações selecionadas foram utilizadas para mensuração do constructo oito diferentes escalas. Três deles aplicaram o *Health Survey of the Medical Outcomes Study Short Form* (SF-36), dois o WHOQOL-BREF, e as demais publicações, os instrumentos *Professional Quality Of Life Scale version 5* (ProQOL-5), *Quality of life Scale*; PedsQLTM Family Impact Module Scale, CASP-19 -1, EQ-5D-5L -1, Escala Visual analógica validada de qualidade de vida (QoL-1) -1 e 15D. A falta de certa homogeneidade na escolha das escalas para o levantamento dos dados sobre QV e ao se observar os outros dados relevantes identificados parece ratificar o conceito amplo sobre as muitas variáveis que compõem a QV. Além disso, ressalta-se que alguns instrumentos, como o SF-36, não avaliam o constructo qualidade de vida, mas sim a qualidade de vida relacionada à saúde que tem um conceito distinto da QV definida pela OMS.

Em geral, os profissionais de saúde que trabalham na linha frente do COVID-19 apresentaram baixos escores na QV, além de alterações significativas na saúde mental e sintomas de distúrbios do sono. Os sintomas com maior recorrência nas publicações foram fadiga, tensão, ansiedade, esgotamento físico e alterações no sono, e interferiram diretamente na QV dos profissionais avaliados, Buseli et al. (2020); Huang et. al (2020); Celmeçe e Menekay, (2020); Than et. al (2020); Ungureanu et. al, (2020).

Médicos e enfermeiros foram indicados como as das categorias mais afetada em suas QVs, An et.al (2020), Huang (2020); Tran (2020) ressaltado ainda comorbidades como a depressão, em especial na classe da enfermagem. An et. al, 2020, Celmeçe e Menekay (2020)

. Estes profissionais tem influência direta da estrutura física e organizacional, geralmente alta carga horária de trabalho decorrente de vários vínculos empregatícios.

Os dados encontrados parecem sinalizar que estes profissionais permaneceram e ainda permanecem por longos períodos diretamente com pacientes COVID-19, em alta carga horária de trabalho e diante de fatores que muitas vezes são incontroláveis, a despeito do conhecimento técnico e estudos científicos. A falta de controle, o alto índice de perdas humanas, o estresse do trabalho o desgaste físico e emocional e possibilidade de infecção do profissional parecem atuar como piora significativa da QV (Stojanov et. al, 2020, Tran et al., 2020).

Os profissionais de saúde que sofriam de problemas de saúde mental e distúrbios do sono tiveram maior probabilidade de apresentar menor pontuação, dessa forma pior QV, (Than et al., 2020). A depressão também teve impacto negativo na QV dos profissionais de saúde nesse período de pandemia, independente se o profissional trabalhava diretamente com paciente com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 (Ungureanu et al. 2020).

As publicações com a aplicação do SF-36 identificaram os piores escores voltados para saúde mental, no que refere à ansiedade e depressão nos profissionais de saúde, além desses achados, foram 1com idade maior que 40 anos com os menores escores. Em concordância, Huang et.al. (2020) detectaram que as idades entre 30-49 indicaram menores pontuações em todos os domínios avaliados, exceto no domínio preocupação com a escala PedsQLTM Family Impact Module Scale.

Além disso, o nível escolaridade mais elevado parece ter menor impacto na QV dos profissionais (Huang,2020), podendo tal indicador estar relacionado à posse de maiores quantidades de informação, maior conhecimento de medidas de prevenção e controle, além de melhores respostas e atitudes em relação à Covid-19 (Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

4. Conclusão

Os resultados desta revisão integrativa abordam sobre uma experiência de pandemia, que afetou não somente os profissionais da linha de frente do COVID-19, mas toda a população mundial, deixando cada ser humano mais sensível às questões psicológicas e emocionais, prejudicando significativamente a qualidade de vida.

Os estudos indicaram que os profissionais de saúde, em especial os médicos e enfermeiros tiveram sua qualidade de vida comprometida durante a pandemia do COVID-19, ressaltando-se sintomatologia de transtornos de humor, ansiedade e estresse, sendo o sexo feminino com escores piores de qualidade de vida. Por outro lado, indicadores do nível de escolaridade parecem ter interferido positivamente no controle da qualidade de vida, sendo este um fator de proteção. Variáveis sociodemográficas, como sexo e idade também foram indicadores que interferiram diretamente na qualidade de vida.

Salienta-se que este estudo é fruto de levantamento de dados de diferentes países e que refletem realidades distintas em termos de como esta população atuou frente pandemia, foram expostos a informações e práticas distintas, sendo necessário levar em consideração tais fatores.

Referências

- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, S. G., Qin, M. Z., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2020) Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 276:312-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- Avanian, J. Z. (2020) Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. *JAMA* [Internet]. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>
- Barroso Bil, et al. (2020) Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. João Pessoa: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Preprint, 14p.
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional Quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-cov-2 (covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6180.
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 188 de 3 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- Brasil, Ministério da Saúde. Projeto de Lei. Brasília, 2020e. https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9621010592C215FFE8B2C99EAC1DFFE4.proposicoesWebExterno2?codteor=1853941&filename=PL+23/2020
- Brasil. Ministério da Saúde. Acesso a dados epidemiológicos. Brasília, 2020a. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Celmeçe, N., & Menekay, M. (2020) The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front. Psychol.* 11:597624. [10.3389/fpsyg.2020.597624](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624)
- Homeira, V., Shohreh, R., Kamran Hi, Maryam, K., Nasrin, A., Azam, F, et al. (2020). Obstetrics Healthcare Providers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic: Multicenter Study from Eight Cities in Iran. *DPJPR*. 13 563–571.
- Huang, F., Yang, Z., Wang, Y., Zhang, W., Lin, Y., Zeng, L.-C., Jiang, X., & Shang, L. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores que influenciam a equipe médica pediátrica durante o surto de COVID-19. *Fronteiras em Saúde Pública* 8, 565849.
- Kim Y., & Kang S. The Quality of Life, Psychological Health, and Occupational Calling of Korean Workers: Differences by the New Classes of Occupation Emerging Amid the COVID-19 Pandemic. *Res. Public Health*, 17, 5689; [doi:10.3390/ijerph17165689](https://doi.org/10.3390/ijerph17165689)
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balci, H. N., & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in Covid-19 services. *Journal of clinical neuroscience*. 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
- Mendes K. D. S., Silveira R. C. C. P., & Galvão C. M. (2008). Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 17(4): 758-64.
- OMS. *Promoción de la salud: glosario*. OMS, 1998.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa COVID-19. Brasil, 2020. Disponível: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Özdin S, & Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2020; 66(5):504- 511.
- Pereira, M. D., et al. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Revista Research, Society and Development*, 9(5):1-29.
- Pires, B. M. F. B., Bosco, O. S., Nunes, A. S., Menezes, R. de A., Lemos, P. F. S., Ferrão, C. T. G. B., et al. (2021). Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. *Cogit. Enferm.* 26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
- Stojanov, J., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Milosevic, V., & Stojanov, A. (2021). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 175–181.

Suryavanshi, N., et al. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10 (11), e01837.

Than, H. M., Nong, V. M., Nguyen, C. T., Dong, K. P., Ngo, H. T., Doan, T. T., Do, N. T., Nguyen, T. H. T., Do, T. V., Dao, C. X., Nguyen, T. Q., Pham, T. N. & Do, C. D. (2020). Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* 13 2927–2936

Tran T. V., Nguyen, H. C., Pham, L. V., et al. (2020) Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health- related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health- related quality of life among healthcare workers: a cross- sectional study. *BMJ Open* 10:e041394. 10.1136/bmjopen-2020-041394.

Ungureanu, B. S., Vladut, C., Bende, F., Sandru, V., Tocia, C., Turcu-Stiolica, R-A., Groza, A., Balan, G. G. & Turcu-Stiolica, A (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Training Among Young Gastroenterologists in Romania. *Front. Psychol.* 11:579177. 10.3389/fpsyg.2020.579177

Vafaei, H., Roozmeh, S., Hessami, K., Kasraeian, M., Asadi, N., Faraji, A., Bazrafshan, K., Saadati, N., Aski, S. K., Zarean, E., Golshahi, M., Haghiri, M, Abdi N, Tabrizi R, Heshmati B & Arshadi E. (2020) Obstetrics Healthcare Providers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic: Multicenter Study from Eight Cities in Iran. *Psychology Research and Behavior Management.* 13 563–571.

