

# A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A COVID-19 NO BRASIL

---

*Data de submissão: 06/12/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

**Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/0335039281653783>,

[orcid.org/0000-0003-2156-9055](http://orcid.org/0000-0003-2156-9055)

**Ana Mariza Passos dos Santos Martins**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/9162257718044501>

**Renata De Carli Rojão**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/3027981286025117>

**Camila de Souza Ferreira**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<https://lattes.cnpq.br/0681117806220385>

**Juliana Silva e Silva**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

**Larissa Santiago de Freitas**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/9105619661620174>

**Micaelle Lorena Martins Alves**

Universidade do Rio de Janeiro - Campus  
Macaé

Macaé - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/8563055935176917>

**RESUMO:** A pandemia de COVID-19 ocasionou impactos na vida dos profissionais de saúde brasileiros que estiveram no enfrentamento à pandemia. Para compreender essa repercussão, realizou-se um estudo em um conceito ampliado de saúde sobre esse tema. Neste relato, serão apresentados aspectos físicos, como alimentação, higiene e realização de atividades físicas desses profissionais. Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa e foram obtidas 394 respostas. Observou-se alterações na ingestão alimentar e de bebidas alcoólicas, bem como mudanças na realização de atividades físicas. Também foi percebido o diagnóstico de novas doenças (sofrimento mental grave,

doenças metabólicas e hipertensão arterial), gerando a necessidade de procura por outros profissionais de saúde, além de um maior consumo de suplementos vitamínicos. Portanto, os resultados obtidos reforçam que a pandemia afetou negativamente a saúde desses profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia; Profissionais de saúde; Saúde.

## THE PHYSICAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN FIGHTING COVID-19 IN BRAZIL

**ABSTRACT:** The COVID-19 pandemic significantly impacted the lives of Brazilian healthcare professionals involved in its containment. To understand this impact, a study employing a broad concept of health was conducted. This report presents findings related to physical aspects, including diet, overall health, and physical activity among these professionals. A mixed-methods (quantitative-qualitative) research design was used, yielding 394 responses. Alterations in food and alcohol intake, as well as changes in physical activity levels, were observed. The study also revealed diagnoses of new diseases (mental health disorders, metabolic diseases, and hypertension), leading to increased reliance on other healthcare professionals and a higher consumption of vitamin supplements and some medications for COVID-19 without proven efficacy. Therefore, the results reinforce the negative impact of the pandemic on the health of these healthcare professionals.

**KEYWORDS:** Pandemic; Healthcare professionals; Health

## INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde ocupam posição-chave na sociedade, pois assistem os indivíduos e suas comunidades. No entanto, eles mesmos constituem um grupo vulnerável, pois as manifestações de insatisfação e de adoecimento convivem com as carências de medidas de proteção à saúde. Embora esparsos, incompletos e fragmentados, os dados sobre as condições de saúde e trabalho desse grupo indicam o aumento da frequência das doenças e dos acidentes ocupacionais, ambos evitáveis com a adoção de medidas preventivas (SILVA, 2019 apud SMITH; LEGGAT; ARAKI, 2007).

Trabalhar rotineiramente com a dor, a doença e a morte e lidar com pacientes vulneráveis sem as condições adequadas para atendê-los são situações estressantes, segundo os trabalhadores da saúde, muitas vezes, contribuindo para o adoecimento do próprio trabalhador (BRASIL, 2021).

Comumente, muitos profissionais reclamaram dos baixos salários pagos pelas instituições de saúde, o que gera sentimento de desvalorização nos trabalhadores. Além disso, devido aos baixos salários (especialmente, para profissionais de nível médio e técnico), os trabalhadores são forçados a procurar outros empregos para complementar a renda familiar, implicando sobrecarga de trabalho, cansaço, aumento do absenteísmo, das faltas e dos atrasos (BRASIL, 2021).

Pesquisa realizada em 2019 por Castro *et al.* (2020) sobre as implicações das

condições precárias de trabalho na saúde do trabalhador e da trabalhadora, revela alguns fatores que, segundo os trabalhadores, têm desenvolvido sofrimento e adoecimento na força de trabalho em saúde, como ambientes insalubres devido à má circulação do ar; exposição a riscos físicos, químicos e mecânicos que provocam acidentes; intensas jornadas de trabalho; insuficiência de pessoal, causando sobrecarga de trabalho; múltiplos vínculos, devido aos baixos salários e outros (BRASIL, 2021).

Além disso, no contexto da COVID-19, este quadro teve seu agravamento piorado. Sistematizando um conjunto de evidências científicas publicadas em artigos internacionais, autores identificam uma série de problemas que afetaram os trabalhadores de saúde envolvidos com o enfrentamento dessa pandemia, por exemplo, o risco de contaminação – evidências confirmam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais. Essa situação, por sua vez, gerava estresse, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (TEIXEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, que foi inicialmente identificado em Wuhan, na China, no final de 2019. Trata-se de uma doença potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e que assumiu distribuição global ao longo do ano de 2020 (BRASIL, 2023).

Diante da rápida disseminação geográfica, em 30 de janeiro de 2020, o surto do SARS-CoV-2 foi declarado pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi classificada como pandemia (OPAS/OMS, 2023). O fim da ESPII referente à COVID-19 foi declarado apenas em 05 de maio de 2023 (OPAS/OMS, 2023).

O quadro clínico da infecção pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, como tosse e dor de garganta, até quadros moderados, graves e críticos. Nos quadros mais graves, os pacientes podem apresentar sintomas como adinamia, prostração, Síndrome Respiratória Aguda Grave e até mesmo disfunção de múltiplos órgãos (BRASIL, 2023).

O novo coronavírus pode ser transmitido via contato (contato direto com a pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminadas), gotículas (expelidas a uma curta distância por um indivíduo infectado ao tossir ou espirrar) ou aerossol (gotículas respiratórias menores que podem ficar suspensas no ar) (BRASIL, 2023).

Até o dia 17 de maio de 2023, foram confirmados 766.440.796 casos de COVID-19 no mundo, com 6.932.591 mortes. O Brasil apresenta o sexto maior número de casos globais com 37.511.921 casos confirmados e 702.116 mortes, estando atrás dos Estados Unidos, China, Índia, França e Alemanha (OMS, 2023).

O cenário sem precedentes na história recente das epidemias acabou por ocasionar impactos de ordem econômica, social, política e cultural. A pandemia provocou sobrecarga dos sistemas de saúde e financeiro, repercussões na saúde mental dos indivíduos e questionamentos sobre testagem de medicamentos e vacinas (FIOCRUZ, 2021).

Ante a inexistência de vacinas e de tratamentos com eficácia cientificamente comprovada, as estratégias de distanciamento social foram indicadas como a forma de intervenção mais importante para o controle da COVID-19. Entretanto, para as equipes de assistência à saúde, principalmente aqueles profissionais que estavam na linha de frente do cuidado e que necessitavam estar em contato direto com pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 em serviços de todos os níveis assistenciais, a recomendação de permanecer em casa não se aplicou (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Dessa maneira, foi identificado que o principal problema de saúde que aflingiu os profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes sintomáticos, ou diagnosticados com COVID-19, foi o risco de contaminação pela doença. Existiam muitas evidências que apontavam o alto grau de exposição e contaminação dessas pessoas pelo vírus (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

É fato que os profissionais de saúde faziam parte de um dos grupos de risco para essa doença, por estarem diretamente expostos aos pacientes infectados, implicando em contato com uma alta carga viral. Ademais, estavam submetidos a enorme estresse ao atender esses indivíduos. Também cabe destacar que muitos profissionais se encontravam em situação grave, estando submetidos a condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Vale salientar que, para reduzir o risco de exposição e contágio, os profissionais de saúde utilizavam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante o trabalho, especialmente respiradores N95. A fim de minimizar a exposição das vias aéreas e reduzir o risco de infecção e de transmissão, eles precisavam escolher respiradores ajustados, avaliados por um teste de ajuste quantitativo e também, deviam ajustar a vedação do respirador N95 para que mantivesse contato firme com a pele. Por causa da necessidade de uma vedação firme e adequadamente ajustada à pele do rosto, os respiradores N95 apresentavam um risco alto de causar lesões na pele, como reentrâncias, lacerações, hiperpigmentação pós inflamatória, ulceração, crostas e eritema. O agravamento das lesões podia ser causado pelo uso do respirador N95, principalmente por conta do atrito e pressão excessiva sobre a pele, além do acúmulo de umidade. Nesse ponto, é importante destacar que o aumento do número de profissionais de saúde que tiveram lesões de pele ocasionadas pelo uso de dispositivos médicos é bastante alarmante e preocupante. Sabe-se que as lesões podem ser a porta de entrada para infecções por fungos, bactérias e vírus, incluindo o SARS-CoV-2, além de gerar dor, desconforto e cicatrizes, impactando na vida desses profissionais, mesmo quando os respiradores N95 eram usados adequadamente (GIR *et al.*, 2023).

Além do alto risco de infecção por COVID-19, os profissionais de saúde brasileiros que atuaram na linha de frente, principalmente médicos e equipe de enfermagem, enfrentaram déficit de EPIs; suporte organizacional inadequado; sobrecarga de trabalho; exaustiva carga horária; ausência de piso salarial regulamentado; baixa remuneração;

dupla jornada de trabalho; vínculos empregatícios instáveis; elevada responsabilidade e contato diário com a dor, sofrimento e morte (LENZ *et al.*, 2022).

Profissionais de saúde também fazem uso de álcool, e a pandemia de COVID-19 aumentou esse consumo. Um estudo em um hospital público de Minas Gerais mostrou um aumento de 11,5% no consumo de bebidas alcoólicas entre profissionais de saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, técnicos de farmácia, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos) durante a pandemia (RIGO *et al.*, 2023).

Além disso, experiências negativas no trabalho levam à liberação de glicocorticoides, hormônios que regulam a resposta ao estresse. Isso prejudica o descanso antes e depois do trabalho, afetando a qualidade do sono. A má qualidade do sono causa alterações cognitivas, psicomotoras e comportamentais, além de humor alterado, fadiga, desânimo, aumento do estresse e dor. Consequentemente, há maior risco de morbidade, acidentes, sonolência, déficit de atenção, dificuldade de concentração, menor expectativa de vida, redução do desempenho e produtividade (LENZ *et al.*, 2022).

A pandemia da COVID-19 estremeceu estruturas, como bem dizem Souto e Travassos (2020), e sua explosão, associada à crise econômica, tem produzido profundos e deletérios impactos para a classe trabalhadora. No entanto, é necessário ressaltar que as precárias e frágeis condições do emprego e do trabalho já estavam presentes no Brasil mesmo antes da pandemia. De acordo com Antunes (2020), 40% da classe trabalhadora brasileira encontrava-se na informalidade no final do ano de 2019. Somam-se a essa realidade, a expansão da terceirização e do desemprego, a proliferação do trabalho intermitente, que atinge as mais diversas profissões e ocupações, a forte precarização das condições de trabalho e a presença de mais de 5 milhões de trabalhadores/as experimentando a condição de *uberização* do trabalho (BRASIL, 2021 apud ANTUNES, 2020). Esse atual fenômeno nomeia um novo tipo de gestão e controle da força de trabalho, também compreendida como uma tendência passível de se generalizar no âmbito das relações de trabalho (ABÍLIO; AMORIM; GROHMANN, 2021).

Por isso a importância de estudos que levem em consideração as condições de trabalho e a relação dessas condições com a vida e a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, em especial, a população-alvo deste estudo: profissionais de saúde que estiveram no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil, que vem em um processo de sofrimento e adoecimento contínuos, mediante condições de trabalho adversas. Nesse ínterim, este estudo tem como objetivo analisar os impactos na saúde física dos profissionais de saúde brasileiros que estiveram no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

## MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa, com um instrumento construído pela equipe do estudo, tomando por base a literatura na área (NOGUEIRA *et al.*, 2021), que se

caracterizou como sendo um questionário fechado com 62 questões objetivas e discursivas, contendo identificação sociodemográfica e os eixos temáticos: trabalho/intelectual, social, físico, emocional e espiritual, tomando por base a perspectiva ergológica, de saúde mental e saúde do trabalhador.

A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2021 a abril de 2022. A amostra foi composta por 394 profissionais de saúde de várias regiões do Brasil, que responderam ao questionário, compartilhado com o uso das plataformas Instagram e Whatsapp. Adotou-se como critérios de inclusão: ser profissional de saúde de nível médio e superior, estar trabalhando no enfrentamento à COVID-19 no período da pandemia, não estar de férias no período de realização da pesquisa e aceitar participar do estudo. Os critérios de exclusão foram realizados, tomando por base todos aqueles que não correspondiam aos critérios de inclusão.

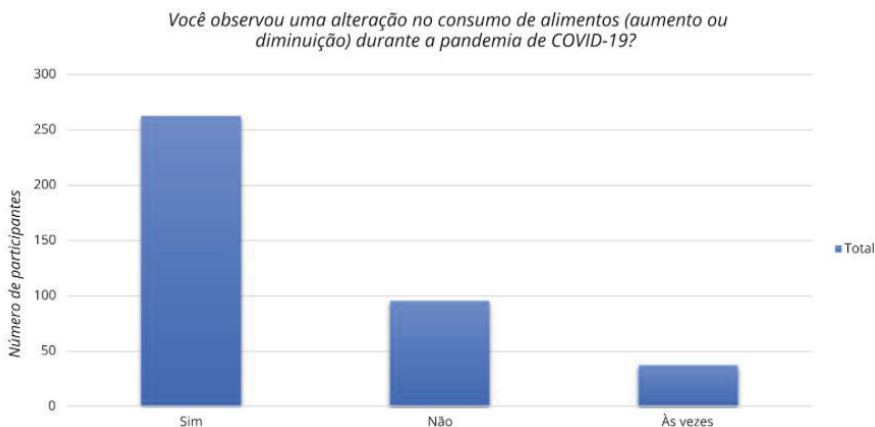
O estudo levou em consideração todos os preceitos éticos com pesquisas realizadas com seres humanos, considerando as Resoluções 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o mesmo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ-Macaé, com o seguinte número de CAAE 36836720.6.0000.5699.

As perguntas fechadas do questionário foram tabuladas no programa Excel, produzindo gráficos. Para análise das perguntas qualitativas foi utilizado o software IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2. Neste trabalho, serão apresentados os dados obtidos no Eixo Físico deste questionário.

## RESULTADOS

As observações abaixo apontam a estatística descritiva referente a 394 respostas do referido questionário “Impactos da pandemia de COVID-19 na produção saúde, adoecimento e cuidado em profissionais de saúde no Brasil” em seu eixo físico, com respostas referentes a questões sobre hábitos alimentares, saúde e atividade física durante a pandemia de COVID-19.

Como consta na figura 1, a maioria dos entrevistados relatou alterações na alimentação, incluindo aumento da quantidade de comida consumida, maior ingestão de doces, aumento na frequência de pedidos de *delivery*, consumo de *fast food* e ultraprocessados.



**Figura 1:** Alterações na alimentação dos profissionais de saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19

Fonte: Dados do estudo.

A Figura 1 apresenta que 66,5% dos participantes responderam que “sim”, sinalizando alteração do consumo alimentar, 24,11% assinalaram “não” e 9,39% votaram “às vezes”. Os relatos qualitativos desses dados corroboram com essa percepção, com frequente menção a termos como “aumento” e “ultraprocessados”, sugerindo uma elevação no consumo de tais alimentos durante a fase mais crítica da pandemia, possivelmente, em razão da impossibilidade de dedicar tempo para cozinhar refeições, ou para se alimentar, exigindo o consumo de alimentos pré-prontos de rápido consumo, permitindo o retorno imediato às atividades. A situação foi relatada por grande parte dos participantes do estudo. Dentre alguns exemplos de fala, é possível citar:

Aumento no consumo de doces e fast foods em geral (mulher, idade entre 26 e 30 anos, branca, psicóloga);

Aumentei a minha alimentação e a qualidade dela diminuiu (mulher, idade entre 18 e 25 anos, preta, técnica de enfermagem);

Comidas de alto valor calórico (homem, mais de 45 anos, branco, cirurgião plástico);

Até 8 refeições por dia (mulher, idade entre 26 e 30 anos, parda, profissional de educação física);

Refrigerante, bolachas, doces e chocolates (mulher, idade entre 26 e 30 anos, parda, enfermeira);

Aumento de doces e frituras (mulher, idade entre 18 e 25 anos, amarela, fonoaudióloga).

**Essa mudança alimentar acarretou aumento de peso, como foi relatado a seguir:**

Aumento de peso relacionado à falta de atividade física, somado ao aumento de consumo motivado pela ansiedade (homem, idade maior de 45 anos, branco, técnico em engenharia clínica);

Engordei 10 quilos, pois me alimentava mais, tomei algumas vitaminas para aumentar a imunidade (mulher, idade maior que 45 anos, parda, técnica de enfermagem);

Tudo gorduroso, rápido e prático, engordei 7 quilos (mulher, idade entre 26 e 30 anos, parda, médica).

**Alguns dos participantes correlacionaram esse aumento excessivo com tédio ou ansiedade, por exemplo:**

Tudo em geral. Ansiedade extrema (mulher, idade maior que 45 anos, branca, fisioterapeuta);

De tudo um pouco até pela ansiedade, tanto no trabalho como no domicílio (mulher, idade maior que 45 anos, parda, enfermeira).

**Contudo, como é possível observar pela figura, uma pequena parcela relatou que houve diminuição no consumo de alimentos pela rotina mais intensa, como:**

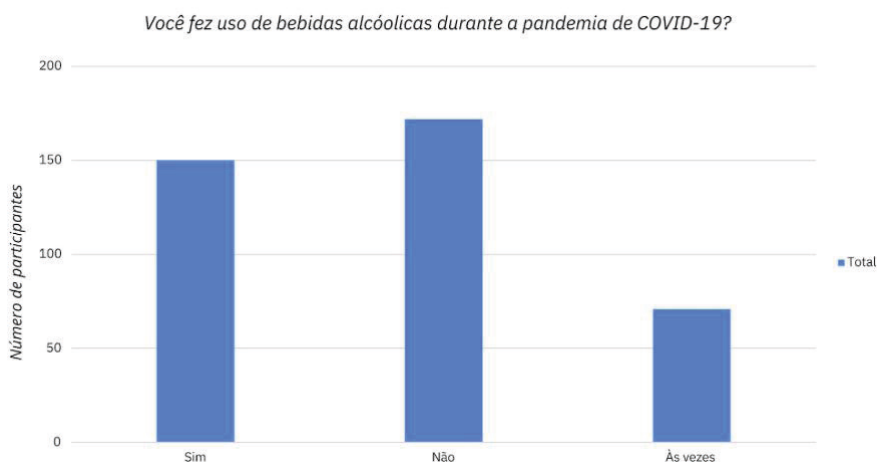
Redução no apetite (mulher, maior que 45 anos, branca, médica);

Quando estava de plantão a maioria das vezes não tinha tempo de almoçar (homem, idade entre 26 e 30 anos, pardo, enfermeiro);

No início diminuição pois liberei a ajudante e eu mesma tive que ir pra cozinha (mulher, idade maior de 45 anos, parda, médica);

Redução da quantidade de alimentos e alteração dos horários de alimentação, principalmente nos dias que permanecia em casa, entretanto sempre opto sempre por alimentação saudável" (mulher, idade maior que 45 anos, branca, médica).

Somado a isso, houve um aumento no consumo de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde durante o período em questão, como pode ser observado na figura abaixo.



**Figura 2:** Uso de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde durante a pandemia e COVID-19

Fonte: Dados da pesquisa.



A Figura 2 demonstra o uso de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde, sendo que 43,65% dos participantes relataram “não” fazerem uso, enquanto 38,32% afirmaram “sim”, que faziam uso, e 18,02% informaram que “às vezes” faziam uso de bebidas alcoólicas.

A maioria dos profissionais descreveu alterações no consumo de álcool, considerando-se as respostas “sim” e “às vezes”, situação também corroborada pela percepção dos participantes, que, de maneira geral, reportaram um maior consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, o que decorre, possivelmente, da necessidade de lidar com o estresse intenso do trabalho durante a pandemia de COVID-19. Dentre alguns exemplos de resposta do questionário, é possível citar:

Não bebia antes, hoje bebo socialmente para esquecer um pouco do trabalho (mulher, idade entre 18 e 25 anos, amarela, fonoaudióloga);

Aumento na quantidade devido ao estresse do trabalho” (homem, idade entre 31 e 35 anos, branco, fisioterapeuta);

Houve aumento, pois devido às tensões no trabalho chegava em casa precisando relaxar para descansar” (mulher, idade maior que 45 anos, branca, fisioterapeuta).

Somado a esses relatos, também foi possível verificar que houve redução ou inalteração em relação ao consumo de alguns profissionais nesse período, explicitado em:

Continuei bebendo eventualmente como sempre (mulher, idade maior que 45 anos, parda, psicóloga);

Nenhuma alteração (mulher, idade entre 18 e 25 anos, branca, agente de saúde pública);

Não houve alteração (homem, idade entre 31 e 35 anos, branco, psicólogo);

Mantive o uso social (mulher, idade maior que 45 anos, branca, médica).

Além disso, os participantes relataram o diagnóstico de novas doenças durante este período. Dentre elas, as mais citadas são diabetes, hipertensão, asma, depressão, dislipidemia, transtorno de ansiedade, hérnia de disco, síndrome de Burnout, transtorno de pânico e trombose venosa, como é verificado nas seguintes respostas:

Hipertensão arterial e asma (mulher, idade maior que 45 anos, parda, médica);

Diabetes e depressão (mulher, idade entre 41 e 45 anos, branca, técnica de enfermagem);

Colesterol alto, glicemia alta (mulher, idade maior que 45 anos, preta, enfermeira);

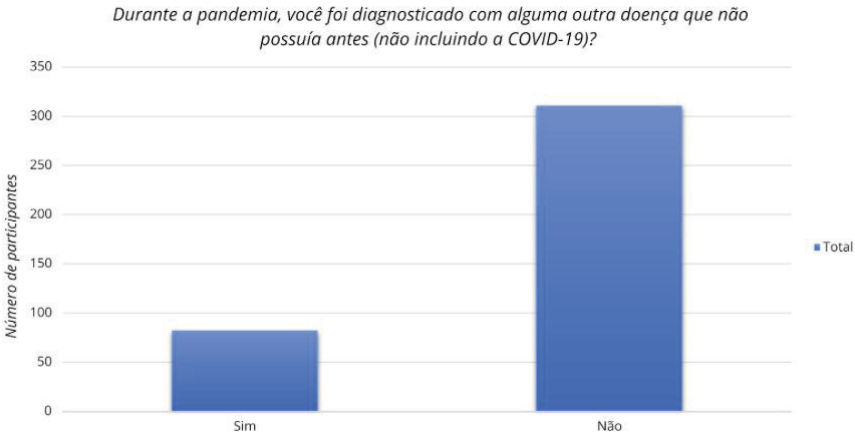
Transtorno de pânico (homem, idade entre 31 e 35 anos, preto, psicólogo);

Burnout (homem, idade entre 31 e 35 anos, branco, fisioterapeuta);

Síndrome depressiva e ansiosa, Insônia, Transtorno do Pânico com agorafobia (mulher, idade entre 26 e 30 anos, branca, médica);

Trombose venosa (homem, idade maior que 45 anos, pardo, técnico de laboratório).

Os relatos qualitativos das respostas abertas do questionário confirmaram o diagnóstico de outras doenças (que não a COVID-19) para alguns profissionais de saúde, embora haja variação na especificação das doenças diagnosticadas, como pode ser observado na figura abaixo:

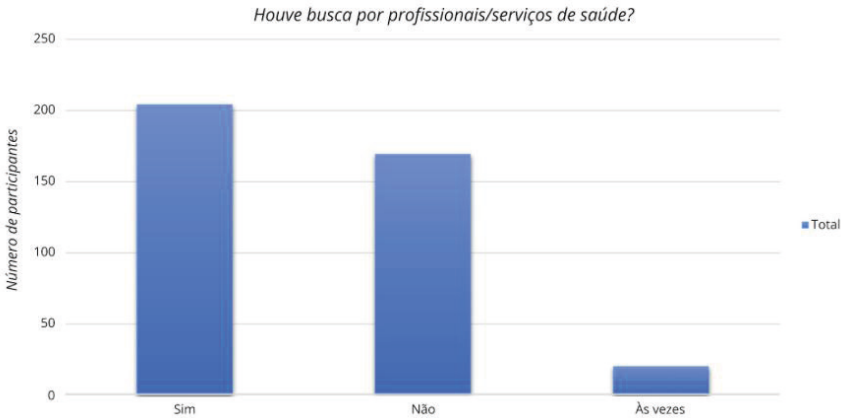


**Figura 3:** Diagnóstico de outras doenças relatadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19

Fonte: Dados da pesquisa.

A figura acima apresenta que 79,13% dos participantes disseram que “não” foram diagnosticados com outras doenças (que não a COVID-19) durante a pandemia de COVID-19, enquanto 20,87% responderam que “sim”.

Ainda foram levantados relatos sobre a busca por profissionais de saúde para cuidado desses trabalhadores e trabalhadoras, o que sugere que uma parte significativa dos participantes passou a ter maiores preocupações com sua saúde, como expresso na Figura 4.



**Figura 4:** Busca por profissionais/serviços de saúde pelos trabalhadores no enfrentamento a COVID-19

Fonte: Dados da pesquisa.

A figura acima demonstra que 51,91% dos participantes responderam “sim”, quando questionados sobre a necessidade de busca por profissionais e/ou serviços de saúde, enquanto 43 % responderam que “não”, já 5,09% assinalaram que buscaram “às vezes”. As especialidades de profissionais de saúde que esses trabalhadores e trabalhadoras buscaram foram pneumologista, cardiologista, endocrinologista, gastroenterologista, ortopedista, urologista, ginecologista, oncologista, otorrinolaringologista, cirurgião vascular, clínico geral, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, dentista e fisioterapeuta, como pode ser visto nas respostas a seguir:

Psicólogo, nutricionista, ginecologista, oftalmologista (mulher, idade entre 18 e 25 anos, branca, auxiliar de farmácia);

Dermatologista e urologista (homem, idade entre 26 e 30 anos, pardo, enfermeiro);

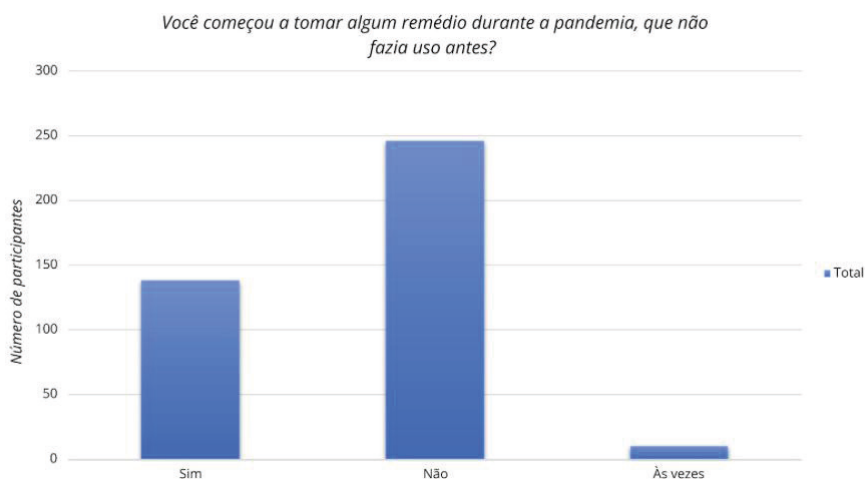
Clínico geral (homem, idade maior que 45 anos, preto, psicólogo);

Ortopedista, urologista, ginecologista, psiquiatra (mulher, entre 41 e 45 anos, branca, nutricionista);

Cardiologista, pneumologista (mulher, idade maior que 45 anos, parda, médica);

Dentistas, de várias especialidades da odontologia (homem, idade entre 41 e 45 anos, musicoterapeuta).

Mediante a procura por profissionais/serviços de saúde, esses trabalhadores e trabalhadoras também iniciaram o uso de novas medicações, o que reforça tanto o diagnóstico de novas doenças, quanto a busca por atendimentos médicos, como pode ser observado na Figura 5.



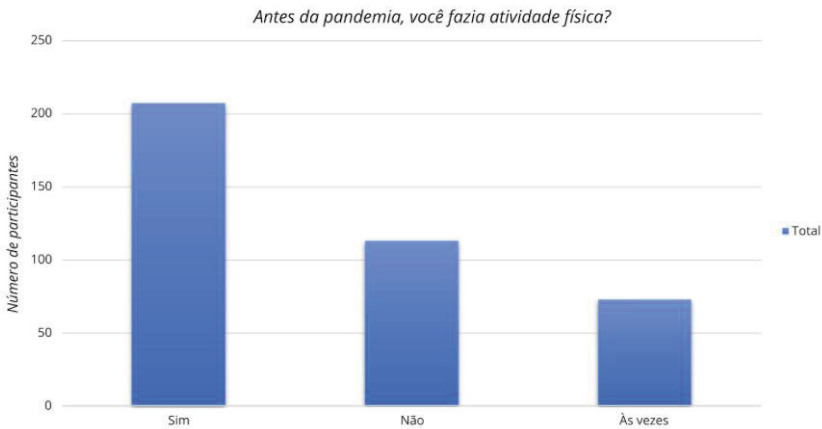
**Figura 5:** Uso de novos medicamentos durante a pandemia de COVID-19 por profissionais de saúde

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na Figura 5, é possível observar que 62,44% dos participantes relataram que “não” fizeram uso de novas medicações durante a pandemia de COVID-19, já 35,03% afirmaram que “sim” e 2,54% responderam que “às vezes”. Apesar de uma porcentagem menor de participantes citarem o uso de novas medicações, chama atenção a quantidade desses profissionais e quais medicação seriam, entre as mais citadas foram: Metformina; anti-hipertensivos, como Enalapril e Losartana; ansiolíticos; antibióticos; antidepressivos; hipnóticos, como Zolpidem; polivitamínicos; anti-inflamatórios; probióticos; broncodilatadores, como Aerolin, inibidores de bomba de prótons, como Omeprazol, que foram citados pelos participantes:

Vitaminas (C, D, K2, Complexo B), Ômega 3, Magnésio (masculino, idade entre 41 e 45 anos, pardo, farmacêutico);  
Zolpidem e Alprazolam (mulher, idade entre 36 e 40 anos, branca, psicóloga);  
Forxiga e Glifage, hipoglicemiantes orais (mulher, idade maior que 45 anos, branca, médica);  
Sustrate, Forxiga, AAS, Zolpidem, Cloridrato de Sertralina, analgésicos 1g de Dipirona, Alginac, Celebra e outros (mulher, idade maior que 45 anos, preta, técnica de enfermagem);  
Antidepressivos e para dormir (homem, idade entre 31 e 35 anos, preto, psicólogo).

Além disso, as figuras 6, 7 e 8 mostram alterações na frequência da prática de atividades físicas antes e durante a pandemia de COVID-19 dos profissionais de saúde, comparando ambos os períodos, destacando o sedentarismo (pessoas anteriormente ativas, que se tornaram inativas) e provável ganho de peso durante esse período.



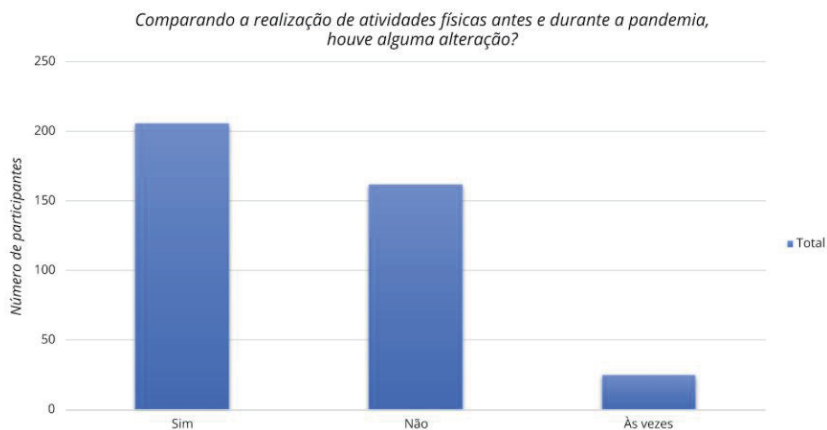
**Figura 6:** Realização de atividades físicas antes da pandemia pelos profissionais de saúde

Fonte: Dados da pesquisa.



**Figura 7:** Realização de atividades físicas durante a pandemia pelos profissionais de saúde

Fonte: Dados da pesquisa



**Figura 8:** Comparação entre atividades físicas realizadas antes e durante a pandemia pelos profissionais de saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 6, é possível observar que 52,67% dos participantes do estudo afirmaram ter havido alteração no desenvolvimento de atividades físicas, antes da pandemia de COVID19, enquanto 28,75% responderam que “não” e 18,58% assinalaram que “às vezes”. Na Figura 7, 40,61% disseram “não” terem realizado atividade física durante a pandemia, enquanto 34,52% responderam que “sim” e 24,87% falaram que “às vezes”. Por fim, na Figura 8, 52,42% dos participantes relataram que “sim”, houve alguma alteração no ritmo de atividades físicas se comparado ao período anterior a pandemia e ao período de ocorrência da pandemia de COVID-19, enquanto 41,22% assinalaram que “não”, e 6,36% responderam que “às vezes”. Dentre alguns exemplos de fala, é possível citar:

Como tinha menos tempo e chegava mais cansado, tive menos oportunidades de me exercitar (homem, idade maior que 45 anos, preto, psicólogo);

Falta de estímulos (homem, idade entre 41 e 45 anos, pardo, enfermeiro);

Muita redução tanto pelo excesso de trabalho quanto pelo fechamento de piscinas de hidroginástica e natação. Raramente podia ir nadar no mar (mulher, idade maior que 45 anos, branca, médica);

Inicialmente devido ao *lockdown* muitas das vezes as academias estavam fechadas ou com horário reduzido o que atrapalhava porque nós profissionais de saúde não temos tempo o que dificultou bastante o processo (mulher, idade entre 36 e 40 anos, preta, técnica de enfermagem);

Aumento da carga horária de trabalho e devido às restrições foi quase impossível realizar qualquer atividade (mulher, idade entre 41 e 45 anos, branca, fisioterapeuta);

Restrição de academias e parques (mulher, parda, idade entre 26 e 30 anos, enfermeira);

Diminuição do ânimo (mulher, idade entre 18 e 25 anos, parda, biomédica).

No entanto, alguns responderam que continuaram atividades físicas em lugares não habituais, como exercícios ao ar livre, ou em casa “de maneira remota”, exemplificado por:

Passou a ser dentro de casa (mulher, idade entre 36 e 40 anos, parda, médica);

Antes exercícios na academia. Depois, em casa (mulher, preta, idade entre 26 e 30 anos, fisioterapeuta);

Atividade dentro de casa (mulher, idade entre 18 e 25 anos, branca, médica).

Esses dados dialogam com a literatura na área (TEIXEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2021; SOUTO; TRAVASSOS, 2020), no que diz respeito a pandemia de COVID-19, como agente que possibilitou impactos negativos na vida dos profissionais de saúde brasileiros, que estiveram no enfrentamento à pandemia, especialmente no que concerne a aspectos, como: alimentação, higidez e realização de atividades físicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa consistiu em um questionário sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde física de profissionais de saúde no Brasil. Os principais dados apontaram que 66,49% dos participantes relataram apresentar alterações alimentares durante a pandemia de COVID-19, sendo evidenciado o aumento da ingestão de pedidos de *delivery*, consumo de *fast food* e ultraprocessados; 38,32% falaram sobre alteração na ingestão de bebidas alcoólicas e 18,02% relataram seu uso “às vezes” neste período, revelando aumento do consumo; 20,81% dos participantes relataram o diagnóstico de novas doenças, excetuando a COVID-19, dentre elas, destacam-se sofrimento mental grave, doenças metabólicas e hipertensão arterial; 52,28% afirmaram ter havido alteração no desenvolvimento de atividades físicas, destacando o sedentarismo e provável ganho de peso durante esse período.

Em síntese, foi possível constatar que a pandemia do novo coronavírus teve impactos negativos na saúde e nos hábitos de vida dos profissionais de saúde no Brasil.

É importante que pesquisas continuem e novos estudos sejam realizados sobre o impacto dessa pandemia na saúde desses profissionais a longo prazo, para que possamos identificar possíveis agravos à saúde desses trabalhadores e trabalhadoras, bem como formas de cuidado e prevenção para esta população.

## REFERÊNCIAS

ABÍLIO, L. C.; AMORIM, H.; GROHMANN, R. **Uberização e plataformização do trabalho no Brasil: conceitos, processos e formas**. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 23, n. 57, p. 26-56, mai./ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/soc/a/XDh9FZw9Bcy5GkYGzngPxB/>>. Acesso em: 4 set. 2023.

ANTUNES, R. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. 1 recurso online. (Pandemia Capital). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/KvKKHYs7K4xvNySdxgKx9FR/>>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. **Como é transmitido?** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. **O que é a Covid-19?** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 1 recurso online. (Coleção Covid-19, v. 4). Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-4-profissionais-de-saude-e-cuidados-primarios/>>. Acesso em: 4 set. 2023.

BRASIL. **Sintomas**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>>. Acesso em: 10 set. 2023.

CASTRO, J. L. *et al.* **Saúde do trabalhador e condições de trabalho em saúde nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil**. Relatório de Pesquisa. Rede Observa RH. Estação de Trabalho Observatório RH-UFRN, 2018. Disponível em: <[www.observatoriorh.ufrn](http://www.observatoriorh.ufrn)>. Acesso em: 4 set. 2023.

CASTRO, J. L. *et al.* **Saúde do trabalhador e condições de trabalho em saúde nas regiões Sul e Sudeste do Brasil**. Relatório de Pesquisa. Rede Observa RH. Estação de Trabalho Observatório RH-UFRN, 2020. Disponível em: <[www.observatoriorh.ufrn](http://www.observatoriorh.ufrn)>. Acesso em: 4 set. 2023.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 10 set. 2023.

GIR, E. *et al.* **Lesões cutâneas associadas com o uso de respiradores N95 em profissionais de saúde do Brasil durante 2020**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, n. 31, e3761, jan. 2023. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rlae/a/sHNKRjsymntfxFNCLcVz87f/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Com%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20tipo%20de,613%20\(8%2C7%25\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/sHNKRjsymntfxFNCLcVz87f/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Com%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20tipo%20de,613%20(8%2C7%25))>. Acesso em: 22 maio 2023.

LENZ, F. C. D.; PRETTO, C. R.; MÜLLER, F. E.; SIQUEIRA, D. F. de; SILVA, R. M. da. **Qualidade do sono de profissionais da saúde na pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa**. *Saúde (Santa Maria)*, v. 48, n. 1, 2023. DOI: 10.5902/2236583470417. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/70417>>. Acesso em: 22 maio 2023.

LUNA FILHA, D.; MAGALHÃES, B. C.; SILVA, M. M. O.; ALBUQUERQUE, G. A. **Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? Vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. Enfermagem Foco**, v. 11, n. 1, p. 135-140, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3521/816>>. Acesso em: 29 set. 2023.

NOGUEIRA, M. L. *et al.* 1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. Fevereiro 2021.

OMS. **WHO Coronavírus Dashboard**. 2023. Página inicial. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 10 set. 2023.

OPAS/OMS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 10 set. 2023.

RIGO, F. L.; REIS, A. R. dos; RODRIGUES, C. S.; SILVA, C. T.; SILVA, M. B. M.; SOUZA, T. P. L. de. **Consumo de álcool por profissionais de saúde em um hospital referência no atendimento da COVID-19**. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 19, n. 1, p. 61-69, 2023. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.181747. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/181747>>. Acesso em: 22 maio 2023.

SILVA, A. K. L. **A contribuição das práticas integrativas e complementares na saúde laboral do profissional de saúde**. 2019. Monografia (Bacharelado em Enfermagem e Licenciatura em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.apps.uern.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/477/ANDRIELLY%20KELLY%20LOCIO%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 4 set. 2023.

SOUTO, L. R. F.; TRAVASSOS, C. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática**. *Saúde em Debate*, [S.l.], v. 44, n. 126, p. 587-592, jul.-set. 2020. Disponível em: <<https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/7957>>. Acesso em: 4 set. 2023.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>>. Acesso em: 4 set. 2023.