

PANDEMIA DA COVID-19: As dificuldades enfrentadas pelos médicos que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

COVID-19 PANDEMIC: The difficulties faced by doctors working in Intensive Care Units (ICU)

PANDEMIA DE COVID-19: Las dificultades que enfrentan los médicos que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

Amanda Vitória Soares Lopes¹
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Ana Tereza Silva Zenni²
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Augusto César Dias de Carvalho Filho³
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Giulliana Melo Carneiro de Freitas Santos⁴
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Isabela Nunes de Sousa Bandeira Lima⁵
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Thácila Brenda Caldas Goes⁶
Centro Universitário UNDB, São Luís, MA

Donny Walleson dos Santos⁷
Centro Universitário Dom Bosco, São Luís, Maranhão

¹ Acadêmica de medicina do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmica de medicina do Centro Universitário UNDB.

³ Acadêmico de medicina do Centro Universitário UNDB.

⁴ Acadêmica de medicina do Centro Universitário UNDB. 002-024752@aluno.undb.edu.br

⁵ Acadêmica de medicina do Centro Universitário UNDB. 002-024764@aluno.undb.edu.br

⁶ Acadêmica de medicina do Centro Universitário UNDB.

⁷ Doutorando em Políticas Públicas. Mestre em Cultura e Sociedade. Docente do Unidade de Ensino Dom Bosco. E-mail: donny.santos@undb.edu.br

RESUMO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou oficial a pandemia de que o presente estudo tem como tema central as dificuldades enfrentadas pelos médicos que atuam nas unidades de terapia intensiva (UTI) frente à pandemia de Covid-19. O objetivo é analisar as pendências política-estruturais no âmbito dessa especialidade, as quais desafiam médicos e outros profissionais da área na luta pela sobrevivência de pacientes em situação grave dia após dia. Nesse sentido, no que se refere à metodologia aplicada, foi utilizada a pesquisa bibliográfica por via de plataformas de procura digitais que contribuíram para a fundamentação teórica do propósito deste trabalho. Em vista disso, chegou-se à conclusão de que a atenção governamental à medicina intensiva, principalmente no cenário de pandemia, vem tornando-se cada vez mais necessária, sobretudo no que tange ao reconhecimento profissional, investimentos nos setores de estrutura e infraestrutura, além dos cuidados à saúde física e mental de médicos intensivistas. A qualidade dos tratamentos nesses locais é de fundamental importância para a vida dos enfermos.

Palavras-chave: medicina, pandemia, UTI, política-estruturais, atenção.

ABSTRACT

On March 11, 2020, the World Health Organization declared the Covid-19 pandemic official. The objective is to analyze the political-structural issues in the scope of this specialty, which challenge doctors and other professionals in the field in the struggle for the survival of patients in a serious situation day after day. In this sense, with regard to the applied methodology, bibliographic research was used through digital search platforms, which contributed to the theoretical foundation of the purpose of this work. In view of this, it was concluded that government attention to intensive care medicine, especially in the context of a pandemic, has become increasingly necessary, especially with regard to professional recognition, investments in the structure and infrastructure sectors, in addition to physical and mental health care of intensive care physicians. The quality of treatments in these places is of fundamental importance for the lives of the sick.

Keywords: medicine, pandemic, ICU, policy-structural, attention.

RESUMEN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró oficial la pandemia de Covid-19. El objetivo es analizar las cuestiones político-estructurales en el ámbito de esta especialidad, que desafían a los médicos y otros profesionales del área en la lucha por la supervivencia de los pacientes en situación grave día tras día. En este sentido, en lo que respecta a la metodología aplicada, se utilizó la investigación bibliográfica a través de plataformas de búsqueda digital, lo que contribuyó a la fundamentación teórica del propósito de este trabajo. Frente a ello, se concluyó que la atención gubernamental a la medicina intensiva, especialmente en el contexto de una pandemia, se ha vuelto cada vez más necesaria, especialmente en lo que se refiere al reconocimiento profesional, inversiones en los sectores de estructura e infraestructura, además de física y atención de salud mental de los médicos de cuidados intensivos. La calidad de los tratamientos en estos lugares es de fundamental importancia para la vida de los enfermos.

Palabras clave: medicina, pandemia, UCI, política-estructural, atención.

1 INTRODUÇÃO

COVID-19, no intuito de chamar a atenção de cientistas, profissionais da saúde e sociedade civil em geral para uma nova questão de saúde pública que se alastrava rapidamente dentre os países do globo, o que os fizeram presenciar uma das piores crises sanitárias do século XXI (OPAS, 2020).

No âmbito interno ao Brasil, a predominância do negacionismo fez aumentar o número de indivíduos que pouco se importavam com tal realidade e, com efeito, passaram a ignorar as medidas de prevenção para o controle do vírus protocoladas pela OMS. Diante disso, as taxas de infecção tiveram aumento exponencial, o que, devido à falta de conhecimento da doença, de medicações eficazes e muito menos de vacinas, fez elevar a gravidade da patologia, que foi tornando-se cada vez mais severa com o passar dos dias. A situação provoca, desde então, preocupantes impactos sociais, econômicos e graves consequências para o sistema de saúde global (GUIMARÃES; CARVALHO, 2020).

Nesse sentido, os médicos que atuaram nas Unidades de Terapia Intensiva no pior momento da pandemia foram os que tiveram que lutar contra os resultados das ideologias anticiência, isto é, as superlotações e a ausência de estrutura necessária para receber uma grande quantidade de enfermos, dos quais muitos perderam a vida para a doença. Sob essa conjuntura, passou-se a conviver diariamente com números de novos casos de Covid-19 confirmados, números de novas mortes, com taxas de mortalidade, índices ideais de isolamento, taxas de ocupação de UTIs e entre outros (PEREIRA, 2021).

Diante disso, ao observar as colaborações e a importância das unidades de terapia intensiva na vida de pacientes que dependem de um tratamento mais minucioso para recuperação da saúde, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na análise das dificuldades enfrentadas por médicos intensivistas no contexto da pandemia de Covid-19, a fim de tomar conhecimento sobre as causas e as consequências dessa conjuntura no âmbito da saúde pública, isto é, tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Nesse contexto, buscou-se ponderar as insuficiências de base política, como também estrutural, as quais trouxeram implicações negativas, principalmente no que diz respeito à atenção à saúde dos pacientes acamados, pois trata-se de um assunto que não envolve apenas o trabalho médico, mas também a participação efetiva do governo no que tange aos investimentos públicos. O cenário atual da doença evidencia a situação calamitosa que o Brasil enfrenta no seu sistema de saúde, por isso os entes legislativo e judiciário entraram no rol para discutir e validar estratégias essenciais no combate a Pandemia (JESUS *et al.*, 2020).

Com isso, o presente estudo coloca em evidência a necessidade de se valorizar o trabalho da medicina intensiva, reiterando os efeitos da desatenção governamental à essa esfera profissional no cenário da pandemia, além da urgência em considerar os aspectos de saúde mental de médicos que atuam na linha de frente com o único e real objetivo perante a sociedade que é a luta pela sobrevivência dos pacientes, apesar das deficiências estruturais.

Sendo assim, questiona-se: o negacionismo social atrelado à desatenção política pode ser considerado um agravante ao trabalho dos médicos que atuam nas UTIs de Covid-19?

A sequência dos tópicos que serão abordados nesta pesquisa segue estruturada em três capítulos:

O primeiro deles, intitulado **“Superlotação: as consequências da ideologia anti-ciência no cenário da pandemia de Covid-19 no Brasil”**, que fará uma análise completa dos efeitos do negacionismo social que culminou na superlotação de UTIs, as quais não dispõem de estrutura necessária para a situação.

O segundo, **“Emergência na UTI: os impactos na saúde mental de médicos intensivistas na pandemia”**, o qual explanará a respeito da sobrecarga de trabalho, influenciada pela falta de profissionais, carga horária extensa e a insuficiente infraestrutura das unidades de terapia intensiva.

O terceiro, **“A falta de valorização profissional à categoria de médicos atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva”**, que tratará de questões políticas acerca da desorganização dos direitos profissionais de médicos intensivistas, além do aumento da síndrome de burnout nestes profissionais ocasionado pela situação calamitosa das unidades.

O caminho metodológico que orientou a construção dessas reflexões foi realizado com base em pesquisas bibliográficas e análise preliminar sobre o tema da pesquisa a partir de plataformas digitais, como o Google Acadêmico e Scielo.

2 SUPERLOTAÇÃO: AS CONSEQUÊNCIAS DA IDEOLOGIA ANTI-CIÊNCIA NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

A ciência, quando se leva em consideração a história do mundo, não mais rasteja-se às sombras da igreja, pelo contrário, mantém-se em evolução. Contudo, as opiniões públicas não científicas são como traumas não resolvidos, isto é, retornam de tempos em tempos na tentativa de contrapor o pensamento científico, ora conduzido por interesses de quem se opõe à ciência por fins ideológicos, políticos e rendosos, ora pelo fracasso da educação escolar na maior parte do planeta (FARGONI; ZACARIAS, 2020).

Nesse contexto, o Brasil, em especial, passa por um cenário em que grande parte da sociedade civil duvida do método científico, ignora as medidas de prevenção à Covid-19 protocoladas pelos órgãos de saúde, além de ameaçar cientistas e profissionais de saúde, o que tornou o conceito de ciência marginalizado. Em vista dessa situação, não demorou para que os efeitos do negacionismo social viessem à tona e se tornasse uma das principais dificuldades enfrentadas pelos médicos que

atuavam nas unidades de terapia intensiva, estando cara-a-cara com a morte de dezenas de pessoas cotidianamente (MARQUES; RAIMUNDO, 2021).

Assim, a comunidade científica observou que as grandes adversidades iriam além de encontrar um tratamento e elaborar a vacina. A desinformação, o negacionismo à ciência e, como consequência, o não cumprimento do isolamento social, mesmo quando possível, também são dificuldades frequentes que retardam o combate à Covid-19, já que possivelmente terminará na infecção dessas pessoas e até mesmo na evolução da doença (GUIMARÃES; CARVALHO, 2020).

O problema dessa situação está na ignorância social de grande parte das pessoas aliada a carência de infraestrutura domiciliar, principalmente nas periferias, o que oferece um maior risco de contágio e propagação de infecções respiratórias. Para piorar, o número disponível de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é quase cinco vezes inferior para os usuários do Sistema Único de Saúde, isto é, 1,04 leito por 10 mil habitantes, ou menos ainda em estados do Norte e Nordeste, do que para quem tem acesso a rede privada, que concede 4,84 leitos por 10 mil habitantes (PIRES; CARVALHO; XAVIER, 2020).

Diante disso, dentro dos hospitais, inúmeros foram os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional, sobretudo no ambiente da UTI. A inconsistência da pandemia acarretada pela flutuação no número de casos, internados e óbitos deixava os médicos intensivistas em constante estado de alerta e exigia que mudanças rápidas e eficientes fossem feitas sempre que necessárias (VILLACA; GUND; BALTAZAR, 2021).

Nesse cenário, a rápida transmissão do novo coronavírus, em pouco tempo, aumentou consideravelmente o número de pacientes com complicações graves, havendo assim uma excessiva taxa de internação hospitalar, provocando superlotação de leitos nas unidades de terapia intensiva (UTI). Devido a tal contratempo em hospitais, notoriamente nas UTIs públicas e particulares, médicos intensivistas se viram sobrecarregados na qual vivenciaram inúmeras sensações que prejudicaram alguns profissionais, no âmbito do desgaste físico, emocional e psicológico (ALKMIN, 2021).

Sob essa conjuntura, a crise global provocada pela COVID-19 demonstrou, principalmente no Brasil, que a estrutura hospitalar existente pode não ser capaz de atender a todos os que necessitem de tratamento médico. Isso quer dizer que o número de pacientes contaminados que precisavam de unidades de terapia intensiva

(UTI) e aparelhos de ventilação mecânica excedeu o número de equipamentos disponíveis e de profissionais especializados (MARQUES *et al.*, 2021).

Além disso, todo o processo de trabalho foi abalado por diversos empecilhos impulsionados pela situação, sobretudo pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI), jornadas exaustivas de profissionais da ala intensiva, sobrecarga de trabalho, desvalorização salarial e dicotomias frente a capacitações e protocolos a cada instante somado a isso a falta de infraestrutura para o atendimento e escassez de insumos (ZIN; MIOL; CONCI, 2021).

Sob esse contexto, é válido frisar também que a superlotação não se dá somente aos elevados casos de covid-19 que precisam de internação, mas também pelas desigualdades sociais e de saúde quando se leva em consideração as diversas regiões do país, onde há escassez de recursos humanos e de leitos da UTI, isso porque, 72% das regiões do país apresentam leitos inferiores ao recomendado, o que resultava em um caótico problema de saúde pública nos piores momentos da pandemia de coronavírus no país (PASSOS *et al.*, 2021).

3 EMERGÊNCIA NA UTI: OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS INTENSIVISTAS NA PANDEMIA

Diante de toda a conjuntura política e social no contexto da crise sanitária de 2020, as pressões geradas sobre os sistemas de saúde pela pandemia de Covid-19 foram responsáveis não apenas pela saturação de recursos e insumos hospitalares, mas também pela sobrecarga física e emocional de médicos atuantes na linha de frente contra a doença, já que muitas coisas mudaram em suas rotinas de trabalho, como o exorbitante número de pacientes, aumento da carga horária e a diminuição do número de colegas devido às infecções (VALADARES *et al.*, 2021).

A situação dos profissionais da saúde que estão na linha de frente do processo de cuidado, principalmente médicos intensivistas, responsáveis pelo tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19, é crítica, visto a elevada carga viral ao qual esses profissionais estão expostos, trazendo impactos, tanto à saúde física, quanto psicossocial. Assim, a carga horária exaustiva e a falta de medicamentos específicos para a cura, podem gerar significativo sofrimento mental para eles (BALLESTEROS; CORTEZ, 2021).

Uma revisão sistemática realizada por Vindegaard e Benros (2020), sobre as consequências da saúde mental durante a pandemia de COVID, incluindo 41 artigos, 20 dos quais relacionados à profissionais de saúde, revelou que nesta classe foi encontrado aumento de depressão/sintomas depressivos, ansiedade, sofrimento psicológico e distúrbios do sono. No grupo de médicos, as longas jornadas de trabalho, contato próximo com pacientes com COVID, uso inadequado de equipamentos de proteção individual, entre outros fatores, estiveram associados com o adoecimento do próprio profissional (SANTOS, 2020).

Nesse sentido, a pandemia trouxe um desafio extra que é a saúde mental de médicos intensivistas e outros profissionais de saúde que vivenciam sob maior pressão e tendem a descuidar da própria saúde mental na incansável e constante luta contra o SarsCov-2, podendo propiciar o surgimento de transtornos relacionados ao estresse, ao medo e à ansiedade. Fatores como a duração do período de isolamento e distanciamento social, acúmulo de tarefas realizadas dentro e fora de casa, frustração e tédio, dificuldades econômicas, falta de suprimentos e informações inadequadas podem ser impulsionantes geradores de estresse (LUZ, 2021).

Os médicos intensivistas, em especial, são sobrecarregados por um ambiente de trabalho estressante, contribuindo com o desenvolvimento de transtornos mentais, como a síndrome de estresse pós-traumático (SEPT) e burnout. Esse cenário, que comporta um aumento expressivo de demanda por atendimento psiquiátrico, leva os profissionais de saúde a demandarem cuidados de saúde mental para si, na medida em que se desgastam em sua atividade laboral (CAMPOS *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que toda essa conjuntura psicossocial de médicos que atuam na linha de frente das unidades de terapia intensiva está associada às diferentes condições individuais e coletivas, isto é, socioeconômicas e demográficas, para o enfrentamento da crise de saúde pública provocada pela COVID-19, as quais são bastante desiguais no país, o que acarretará diferentes desafios e formas de atuação mediante as carências de cada local. Essa discrepância de disponibilidade de capacidade instalada e de recursos humanos, a resposta ao enfrentamento da crise é desigual, impactando nas taxas de letalidade pela COVID-19 e no colapso do SUS (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020).

Esse impacto sobre o sistema de saúde levou à superlotação dos leitos de UTI, falta de ventiladores nos hospitais, escassez de medicamentos e desabastecimento de equipamentos de proteção individual, dentre outros desfechos

negativos. Nesse cenário, os profissionais de saúde tiveram de lidar com situações estressantes, como alta carga horária, distúrbios do sono, fadiga debilitante e o risco de contrair infecção e colocar sua família em risco (DA SILVA *et al.*, 2021).

Apesar dos problemas mentais e funcionais em equipes de Terapia Intensiva apresentarem causas complexas e multifatoriais, observou-se uma piora à medida que casos de COVID-19 aumentaram. Além disso, muitos problemas podem ter sofrido influência dessa sazonalidade e das especificidades de prevenção e controle da COVID-19 de cada região, podendo-se observar sentimentos de ansiedade, medo e insegurança diante de um risco maior de infecção, que conseqüentemente resultam em superlotação dos serviços de saúde e sobrecarga dos profissionais (FERREIRA; DIAS, 2022).

Em suma, o mapeamento dos fenômenos relacionados à saúde mental de médicos que atuam nas unidades de terapia intensiva em geral indica estágios diferentes de vivência da experiência de pandemia. A respeito das implicações psicológicas que acometem esse grupo, a constante preocupação desses profissionais frente ao risco de serem infectados, medo de adoecer ou morrer, possibilidade de infectar outras pessoas, cansaço diante da sobrecarga de trabalho, fadiga, frustração por não conseguir salvar vidas e sofrimento, dada a constante exposição às mortes em larga escala são os fatores que mais prejudicam a qualidade de vida (THERENSE; PERDOMO; FERNANDES, 2021).

4 A FALTA DE VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL À CATEGORIA DE MÉDICOS ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Quando se analisa a qualidade de vida dos médicos que atuam nas unidades de terapia intensiva, sobretudo no contexto da pandemia de Covid-19, nota-se um cotidiano degradante impulsionado por diversos fatores, desde estruturais aos políticos. E isso se torna mais nocivo quando apresentado a esse grupo, haja vista que o estresse ocupacional está ligado ao desgaste mental do profissional, tendo impacto na percepção da qualidade de vida e perda na qualidade da assistência prestada aos pacientes (SOUZA; SANTOS, 2021).

Sob essa conjuntura, o ambiente e as condições do trabalho de profissionais da saúde, sobretudo com relação aos médicos intensivistas, têm-se caracterizados, com variabilidade e inquietação, fontes de estresse, como, além de insalubres,

penosos, árduos e repetitivos, por fatores e condições que contribuem para provocar lesões físicas e distúrbios emocionais, comportamentais, cognitivos muitas vezes irreversíveis (GARCIA, 2014).

Este estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que requerem decisões frequentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária excessiva de trabalho. Tal situação aumentou os índices de casos de “Burnout”, que é uma síndrome de esgotamento profissional proveniente da exposição prolongada a fatores interpessoais crônicos no trabalho e que apresenta três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e ineficácia (SOBRINHO *et al.*, 2014).

A síndrome de Bornout pode ser desencadeada pela presença de stress emocional contínuo, destacando-se: a responsabilidade do profissional médico, o cenário atual, em que ocorre uma pressão cada vez maior para a incorporação de condutas e procedimentos que visam ao melhor desempenho dos médicos na produção e a desvalorização profissional que essa área vem sofrendo perante a sociedade, fato observado na hostilidade ocorrida no cotidiano do trabalho dos médicos e a desorganização política quanto a carga horária e remuneração compatíveis (MOREIRA *et al.*, 2018).

Nesse cenário, a preponderância da ausência de vínculos trabalhistas estáveis e a precedência de escolha pela atividade de plantões devido às atuais condições salariais, gera maior carga de trabalho. Atualmente, observa-se o aumento na sobrecarga de horas de trabalho e remuneração incompatível com ele. Somado a isso, vive-se também o multiemprego e o aumento do número de horas trabalhadas, principalmente sob a forma de plantões ou mesmo do acúmulo de funções (ROCHA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

Diante disso, a precarização do trabalho médico, principalmente os que atuam nas UTIs, tornou-se muito discutida no meio acadêmico por meio da constatação do crescimento da informalidade desta atividade profissional, do aumento do trabalho por procedimento, da ampliação da subcontratação e da expansão da terceirização no setor público e, por fim, da redução do trabalho médico na condição de assalariado (RONZANI; RIBEIRO, 2021).

A valorização profissional de médicos atuantes nas UTIs é citada em diversos artigos relacionados à humanização do SUS, mas é sempre tratada de forma

secundária dentre os gestores de saúde, que muitas vezes citam a valorização profissional, mas tratam estas medidas de forma irrelevante em todo o processo de implantação, uma vez que os programas citados para valorização e bem-estar psíquico, social e profissional do trabalhador da área de saúde são ignorados (FILHO *et al.*, 2018).

Ademais, esses profissionais também sofrem influência das condições de trabalho, como a falta de infraestrutura, falta de recursos para o atendimento da demanda do serviço, alta jornada de trabalho, baixa remuneração, instabilidade e insegurança. Essas más condições do ambiente de trabalho motivam os profissionais.

Médicos a procurarem alternativas de trabalho, provocando, assim, uma alta rotatividade de médicos em algumas regiões do país (GRACINO *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

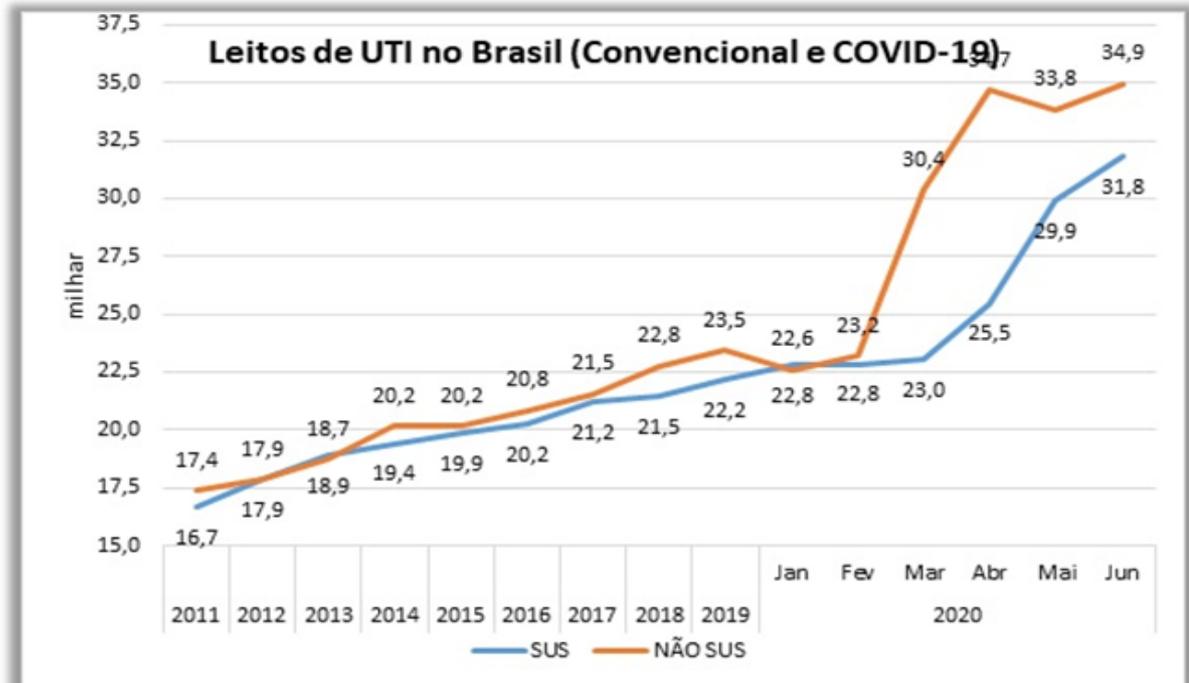
O presente trabalho tem como objetivo expor uma revisão literária baseada em pesquisas e estudos de revistas acadêmicas e científicas, com o intuito de explicar os desafios e as dificuldades de médicos que atuam na linha de frente das unidades de terapia intensiva frente à pandemia de Covid-19, seguindo uma abordagem metodológica qualitativa, pois, segundo (PRAÇA, 2015), possibilita falar da forma mais completa possível, abrindo-se à realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la. Trata-se de um estudo exploratório, que tem como propósito oportunizar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais abrangente (GIL, 2019), feito por meio de levantamentos bibliográficos sistemáticos e com análises das publicações vigentes sobre a área do conhecimento. Dessa forma, foi utilizado bases de dados, como o google acadêmico e scielo, na língua portuguesa, sendo priorizado artigos mais recentes de autoridades acerca da temática analisada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, e o Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que, de forma consolidada, é satisfatório. Mas quando a análise é mais detalhada, segmentando os dados entre sistema público e privado, por

exemplo, o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede privada, segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2020).

Gráfico 1 – Leitos de UTI no Brasil (Convencional e COVID-19)



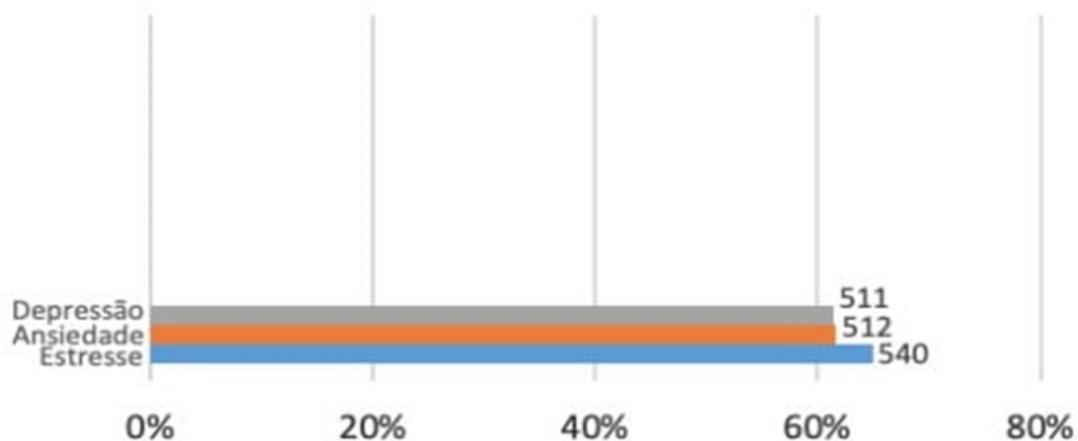
Fonte: AMIB (2020)

Diante do gráfico apresentado, nota-se a real discrepância entre as disponibilizações de leitos de UTI entre os setores público e privado, o que torna o colapso nas redes hospitalares sustentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) uma realidade, o que de fato aconteceu nos momentos de pico da pandemia de Covid-19 no Brasil antes das imunizações em massa. Tal conjuntura deixa a situação dos hospitais públicos do país em instabilidade, ocasionando superlotação e dificuldades no atendimento da população (CASTRO *et al.*, 2020).

Por conseguinte, acompanhando as dificuldades enfrentadas por médicos que atuam nas unidades de terapia intensiva, atrela-se com efeito à superlotação das unidades e a falta de estrutura necessária para receber uma quantidade exorbitante de pessoas, a saúde mental debilitada de médicos e outros profissionais dessa área com aumento expressivo no número de depressivos e outros distúrbios psicológicos. Ballesteros e Cortez (2021) concluíram que o desgaste físico, a sobrecarga, a exaustão e o baixo rendimento no trabalho retratam o real trabalho em emergências médicas, o que expõe a fragilidade destes trabalhadores.

Nessa linha, uma pesquisa feita pela Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS), em parceria com a Fiocruz Brasília e pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e Escola de Saúde Pública (ESP) do estado de MS mostrou o quantitativo de profissionais que tiveram problemas de natureza psicológica associados à pandemia:

Gráfico 2 – Transtornos mentais

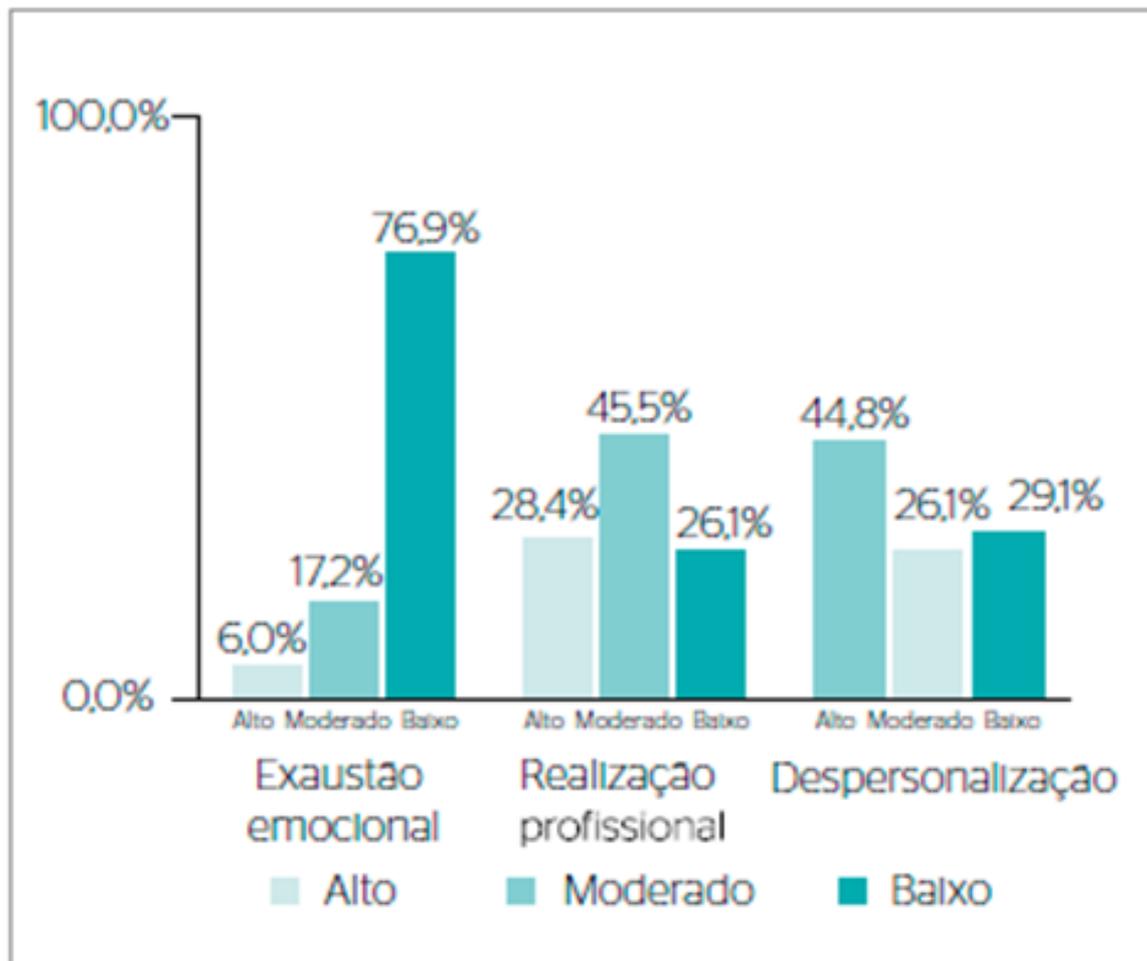


Fonte: Fiocruz (2020).

É válido frisar também a presença da síndrome de burnout que teve aumento significativo em médicos que atuaram na linha de frente das UTIs. Os autores Sobrinho *et al.* (2014) e Moreira *et al.* (2018) discutem as causas do fortalecimento dessa doença no decorrer da pandemia sobre esses profissionais e chegaram à conclusão de que o cansaço mental extremo foi evidenciado pela desvalorização do trabalho médico, tal qual a desorganização acerca de carga horária, salários e principalmente estrutura para exercer a profissão com dignidade nesse momento tão crítico que o mundo viveu e está vivendo.

O gráfico abaixo apresenta uma pesquisa feita pela Revista Brasileira de Medicina do Trabalho que mostrou a prevalência da síndrome de burnout em médicos de um hospital público no Rio de Janeiro, a qual está ligada à maior parte das causas que levam à doença:

Gráfico 3 - Prevalência de síndrome de burnout em médicos de um hospital público (RJ)



Fonte: Magalhães e Glina (2016)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência as pesquisas e as análises realizadas no desenvolvimento desse texto, conclui-se que a união entre Estado e sociedade civil é de fundamental importância para se vencer a pandemia de covid-19, isto é, o governo deve cumprir com seu papel no que diz respeito ao acesso universal e facilitado ao Sistema Único de Saúde e as qualidades do atendimento e tratamento prestados à população. Sob esse viés, a estrutura dos hospitais, a equipe de saúde completa e o cumprimento dos seus direitos trabalhistas, são obrigações governamentais que devem estar em ordem, principalmente quando se considera o período de pandemia.

Diante desse contexto, observa-se uma verdadeira crise de saúde pública enfrentada pelo Brasil nos últimos dois anos de altas infecções por covid-19, posto que não se trata somente de um vírus, mas também de um conjunto de fatores sociais

e políticos que se tornam grandes barreiras na superação do problema. Nesse sentido, dirige-se ao negacionismo, às ideologias anticiência e ao ataque aos profissionais de saúde e cientistas de modo geral, os quais contribuem para o colapso nas redes de atenção à saúde, sendo uma das principais dificuldades enfrentadas por médicos que atuam nas UTIs do país.

Nesse cenário, é válido considerar a ausência de estrutura necessária para receber esse contingente de infectados, sobretudo no período antecessor à vacinação em massa, quando a taxa de letalidade da doença era consideravelmente maior e a superlotação era uma realidade constante. Sendo assim, o número de infectados ativos e graves dentro de 24h ultrapassava quantidades recordes dia após dia e o sofrimento nas unidades era claramente mostrado no trabalho de médicos intensivistas que já não contavam com suprimentos necessários para atendimento, muito menos suporte operacional.

Dessa forma, o cansaço físico e a fadiga mental desses profissionais tornaram-se tristes marcas desse momento, tendo muitos deles desenvolvido doenças psicológicas como ansiedade e depressão, ocasionadas pela instabilidade e desorganização do sistema de saúde. Portanto, compete finalizar este trabalho de revisão literária denotando a importância de valorizar o exercício de médicos intensivistas que passam por extensas problemáticas dentro da sua área de ocupação, empecilhos que vão desde naturezas ideológicas sociais até questões políticas, as quais colaboram para o fortalecimento da crise de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2021.

ALKIMIN, Marília Lopo de Souza *et al.* **Lesão por pressão em pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva**. 2021. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica Goiás, 2021.

BALLESTEROS, Beatriz de Lima Bessa; CORTEZ, Elaine Antunes. Educação Permanente como estratégia transformadora do sentido da vida do profissional de saúde frente à pandemia: Nota prévia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

BARBOSA, Laura Diehl. O uso de ventiladores na pandemia do covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

BRASIL, O. P. A. S. **Novo relatório detalha ampla resposta da OPAS à pandemia de COVID-19 nas Américas**. 2020.

CAMPOS, Mônica Rodrigues *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

CARVALHO, Wellington; GUIMARÃES, Ádria Silva. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

CASTRO, Catarina Sampaio *et al.* Pandemia da Covid-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e516974383-e516974383, 2020.

JESUS, Ricardo dos Santos *et al.* Os desafios do governo brasileiro no enfrentamento da pandemia do coronavírus. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 31-55, 2020.

DRUMOND, Rafael; HELVÉCIO, Dom. Pandemia de Covid-19 e Saúde Mental de Profissionais Intensivistas: uma Abordagem Preliminar. **Rev Med Minas Gerais**, v. 31, n. Supl 9, p. S01-S15, 2021.

FARGONI, Everton Henrique Eleutério; ZACARIAS, Mayna. A ciência na anticiência: notas epistemológicas em Bachelard, Fourez E Habermas. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 32, 2021.

FERREIRA, Rossana Karla Gois; DA CUNHA DIAS, Milena Lins. COVID-19 e burnout: como estão os profissionais de terapia intensiva? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e37611831004-e37611831004, 2022.

JÚNIOR, Francisco Alves Lima *et al.* Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva no contexto de covid-19. **Conjecturas**, v. 21, n. 5, p. 451-466, 2021.

MARQUES, Anna Clara Carnaúba *et al.* Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e417101220296-e417101220296, 2021.

MARQUES, Ronualdo; RAIMUNDO, Jerry Adriano. O Negacionismo científico refletido na pandemia da covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, p. 106-115, 2010.

PIRES, Luiza Nassif; CARVALHO, Laura; XAVIER, Laura de Lima. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, v. 21, p. 1-3, 2020.

PEREIRA, Everson Fernandes. A pandemia de Covid-19 na UTI. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 49-70, 2021.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

RACHEL, Beatriz *et al.* **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19**: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar, 2021.

ROCHA, Ana Paula Ferreira; SOUZA, Katia Reis de; TEIXEIRA, Liliane Reis. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 25, p. 843-862, 2015.

RONZANI, Telmo Mota; RIBEIRO, Mário Sérgio. Identidade e formação profissional dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 27, p. 229-236, 2021.

SANTOS, Kleidmon Silva; SOUZA, Iago Djavan Silva. **Avaliação da qualidade de vida de profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto**: revisão de literatura. 2021. Artigo (Graduação em Fisioterapia) – Anima, 2021.

SANTOS, Ana Paula. A pandemia COVID-19 em 3 atos: a visão de uma profissional de saúde. **aSEPHallus**, p. 6-17, 2020.

SILVA, Brenda *et al.* Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde que Atuaram na Linha de Frente do COVID-19. **ISMA**, 2021.

THERENSE, Munique; PERDOMO, Selma Barboza; DA SILVA FERNANDES, Ariane Cristiny. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 2, p. 265-278, 2021.

VIEIRA FILHO, Leonardo Veiga *et al.* Estresse e a necessidade da valorização profissional na implantação dos processos de humanização do SUS (Humanizausus). **Anais [...]**. Faculdade de Medicina de Olinda, v. 1, n. 2, p. 75-81, 2018.

VILLACA, Deisy Mery Randon; GUND, Daniela Prochnow; DE MELO BALTAZAR, Mariângela Monteiro. Visitas virtuais aos pacientes com Covid-19 internados em UTI: relato de experiência de uma assistente social. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e238101724743-e238101724743, 2021.

ZIN, Cristian Felipe Fantin *et al.* Atuação de acadêmicos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva covid-19: um relato de experiência Performance of nursing academics in a covid-19 intensive care unit: an experience report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25770-25784, 2021.