

# Sentimentos de profissionais que atuam na Atenção Básica durante a pandemia de COVID-19

Feelings of professionals working in Primary Care during the COVID-19 pandemic

Sentimientos de los profesionales que trabajan en Atención Primaria durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 08/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 30/09/2022 | Publicado: 08/10/2022

## Amanda Segatto Bisognin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9939-2328>  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
E-mail: [amanda.bisognin@estudande.uffs.edu.br](mailto:amanda.bisognin@estudande.uffs.edu.br)

## Elvis Casquet Ribeiro Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1396-1965>  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
E-mail: [elvis.casquet@hotmail.com](mailto:elvis.casquet@hotmail.com)

## João Victor Coiado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-4736>  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
E-mail: [jvcoiadooooo@gmail.com](mailto:jvcoiadooooo@gmail.com)

## Stefany Maciel Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5780-745X>  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
E-mail: [stefanypereiramaciel@gmail.com](mailto:stefanypereiramaciel@gmail.com)

## Graciela Soares Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9506-0409>  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
E-mail: [graciela.fonseca@uffs.edu.br](mailto:graciela.fonseca@uffs.edu.br)

## Resumo

**Objetivo:** Identificar e analisar os sentimentos dos profissionais de saúde que exerceram suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante a pandemia de COVID-19, em um município de médio porte do Estado de Santa Catarina, em 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com a equipe de saúde de uma UBS, localizada em um município de médio porte do estado de Santa Catarina, no mês de novembro de 2020. Para a coleta de dados, foram realizados três grupos focais com a participação de 23 profissionais de diferentes categorias. Os grupos focais foram conduzidos por meio de um roteiro orientador e as discussões foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas. O material foi tratado por análise de conteúdo temática. O protocolo de pesquisa seguiu todos os requisitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio do parecer 4.301.348 de 20 de setembro de 2020 (CAAE: 37110520.7.0000.5564). **Resultados:** Ao analisar os sentimentos dos profissionais de saúde que atuaram na AB durante a pandemia de COVID-19, verificou-se que estes sentimentos impactaram a vida pessoal dos profissionais, o seu atendimento à comunidade e a vivência com a família. Pelos recortes de fala do material transcrito, emergiram cinco categorias empíricas compreendidas como sentimentos dos profissionais: sofrimento psíquico, pressão, medo, angústia e frustração. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 influenciou negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que diversos sentimentos negativos foram evidentes nas falas profissionais.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; COVID-19; Sentimentos.

## Abstract

**Goal:** Comprehend the feelings of professionals who work in Primary Care (AB) during the COVID-19 pandemic. **Method:** It's a qualitative study, developed with the health care team of a Basic Health Unit (UBS), which is located in a medium-sized county in the state of Santa Catarina, in November 2020. During the data collection, three focus groups were held with the participation of professionals from different categories. The focus groups were conducted using a guiding script and the discussions were audio-recorded and then later transcribed. The material was treated by thematic content analysis. The research protocol strictly followed every ethical requirements and was approved by the Research Ethics Committee of the Fronteira Sul Federal University (UFFS), through opinion 4,301,348 of September 20, 2020 (CAAE: 37110520.7.0000.5564). **Results:** When analyzing the feelings of health care professionals who worked in Primary Care during the COVID-19 pandemic, it was found that these feelings impacted the personal lives of professionals, their service to the community and the conviviality with their families. From the speech clippings of

the transcribed material, five empirical categories emerged, understood as feelings of the analyzed professionals: psychic suffering, pressure, fear, anguish and frustration. *Conclusion:* The COVID-19 pandemic negatively influenced the mental health of health professionals, since one can perceive the presence of psychological illness resulting from work.

**Keywords:** Health care professionals; COVID19; Feelings.

### Resumen

*Objetivo:* Comprender los sentimientos de los profesionales que actúan en Atención Primaria durante la pandemia de COVID-19. *Métodos:* Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado con el equipo de salud de una Unidad Básica de Salud (UBS), ubicada en un municipio de porte mediano del estado de Santa Catarina, en noviembre de 2020. Para la recolección de datos, se formaron tres grupos focales con la participación de profesionales de diferentes categorías. Los grupos focales utilizaron un guión y las discusiones fueron grabadas en audio y luego transcritas. El material fue tratado por análisis de contenido temático. El protocolo de investigación siguió todos los requisitos éticos y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), a través del dictamen 4.301.348 de 20 de setiembre de 2020 (CAAE: 37110520.7.0000.5564). *Resultados:* Al analizar los sentimientos de los profesionales de la salud que actuaron en la Atención Básica durante la pandemia de COVID-19, se constató que estos sentimientos impactaron en la vida personal de los profesionales, su servicio a la comunidad y la convivencia con la familia. A partir de los recortes de discursos del material transcrito surgieron cinco categorías empíricas, entendidas como sentimientos de los profesionales: sufrimiento psíquico, presión, miedo, angustia y frustración. *Conclusiones:* La pandemia de la COVID-19 influyó negativamente en la salud mental de los profesionales de la salud, ya que se puede percibir la presencia de enfermedades psicológicas derivadas del trabajo.

**Palabras clave:** Profesionales de la salud; COVID-19; Sentimientos.

## 1. Introdução

A doença COVID-19 foi identificada na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Ela é causada pelo coronavírus que foi oficialmente denominado de Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, com base na análise filogenética. Acredita-se que o SARS-CoV-2 seja um transbordamento de um coronavírus animal que adaptou sua capacidade de transmissão para humanos (Ali & Alharbi, 2020; Liu *et al.*, 2020).

Até 2020, a COVID-19 se espalhou por mais de 210 países e territórios, tornando-se a quinta pandemia documentada desde a pandemia de influenza de 1918 (Ali & Alharbi, 2020). Assim, a disseminação do SARS-CoV-2 foi inserida, inicialmente, em território brasileiro por meio de casos importados e teve sua propagação massiva associada, majoritariamente, aos casos assintomáticos. As principais formas de transmissão do vírus são: espirros, tosse, contato pessoal e objetos contaminados, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos, possuindo um período de transmissibilidade por volta de 7 dias após início dos sintomas (Silva *et al.*, 2020).

Em relação ao número de infectados mundialmente, estima-se que 438 milhões de indivíduos foram contaminados pelo SARS-CoV-2, contabilizando aproximadamente 5,9 milhões de mortes totais até o segundo mês de 2022. Desde que a COVID-19 foi relatada pela primeira vez no Brasil, em fevereiro de 2020, o país se tornou um dos focos globais da doença, uma vez que, até fevereiro de 2022, foram registrados cerca de 28,8 milhões de infectados e a ocorrência de mais de 649 mil mortes (Brasil, 2022). As mortes estão relacionadas com quadros graves da doença, nos quais ocorreram comprometimento respiratório, cardíaco e neurológico dos indivíduos (Lima, 2020).

Os sintomas mais habituais da doença são febre, astenia e tosse seca, podendo também manifestar quadros de dor, desconforto abdominal, diarreia, cefaléia, dor de garganta, ageusia e anosmia (Lima, 2020). Dado estes fatores, a prevenção é um determinante crucial no combate ao SARS-CoV-2, sendo as principais recomendações a lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool, o uso consciente de máscara e evitar o contato das mãos com boca, nariz e olhos, bem como optar por distanciamento social, condição que, por mais que traga benefícios, apresenta graves consequências psicológicas (Erquicia *et al.*, 2020).

Nesse aspecto, os profissionais de saúde que atuam no combate à pandemia, desde seu início, enfrentam diversos desafios, como a falta de estrutura para o manejo dos pacientes e a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além de questões emocionais como episódios de ansiedade, estresse, medo, insegurança e depressão relacionadas à COVID-19 e ao trabalho na rede de saúde (Bezerra *et al.*, 2020), bem como sobre a dinâmica de trabalho das equipes (Paula *et al.*, 2021).

Esse cenário expôs as equipes de saúde a riscos, causando sensação de insegurança (Cabral *et al.*, 2020, Maciel *et al.*, 2020). Nesse contexto, por estarem expostos a uma situação estressante e atípica em função da pandemia, os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica (AB) experimentam variados sentimentos, que podem afetar a saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade do seu trabalho (Paula *et al.*, 2021).

Por outro lado, o desenvolvimento da vacina é considerada a solução promissora para o controle da pandemia por SARS-CoV2 e seu advento em 2021 foi um divisor de águas para a sociedade, com diversas mudanças na dinâmica pandêmica (Fujita *et al.*, 2022). Em contrapartida, o aparecimento de novas variantes, como a Ômicron, trouxeram novamente o medo da infecção (Ren *et al.*, 2022).

Desta maneira, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar os sentimentos dos profissionais de saúde que exerceram suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a pandemia de COVID-19, em um município de médio porte do Estado de Santa Catarina.

Justifica-se o desenvolvimento do estudo, uma vez que, ao buscar identificar os sentimentos expressos pelos profissionais, pode-se obter avanços na compreensão da relação entre os desafios da rotina de trabalho em um cenário pandêmico, os sentimentos oriundos da conjuntura e as repercussões destas para os usuários e a comunidade.

## 2. Metodologia

Estudo exploratório, do tipo qualitativo, construído a partir do referencial teórico de Minayo (2014) desenvolvido em uma UBS, localizada em um município de médio porte do estado de Santa Catarina, no mês de novembro de 2020. Nessa UBS, atuavam três equipes de saúde da família e uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), somando 40 profissionais, responsáveis por uma população adscrita de cerca de 12.000 pessoas.

Todos os profissionais foram convidados a participar do estudo em convite feito pela coordenadora do serviço por meio de e-mail, mensagens por aplicativo ou pessoalmente. A amostra foi definida por conveniência em função do aceite dos profissionais para participar. Como critérios de inclusão, foram observados o tempo de atuação no serviço (mínimo 06 meses) e não ter sido afastado do serviço no período da pandemia. Participaram 23 profissionais, os quais cumpriam os requisitos supracitados para participação.

Os dados foram coletados por meio de três Grupos Focais, organizados de modo heterogêneo para a categoria profissional e equipe em que atuava. Os recortes de fala foram codificados por meio do número do participante e do número do grupo focal (ex: P01-GF02). Para condução dos diálogos, foi utilizado um roteiro orientador com questões diversas sendo que, para esse recorte, será apresentado o tema “sentimentos” que emergiu na fala dos profissionais durante as discussões.

As entrevistas foram realizadas por dois profissionais da saúde que não possuíam quaisquer vínculos com os participantes da pesquisa. Os três grupos focais foram divididos em três salas da unidade e tiveram uma média de 40 minutos de duração. Os diálogos e discussões foram áudio-gravados com auxílio de diferentes dispositivos (notebooks, gravadores de voz e celulares), utilizados em conjunto, com o intuito de gerar um produto com boa qualidade que permitisse a transcrição com facilidade e sem grandes perdas. Durante a entrevista, permaneceram apenas entrevistados e entrevistadores para que não houvesse influências extrínsecas que prejudicassem as falas.

O material audiogravado foi transcrito e analisado por meio da análise de conteúdo temática, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por meio de alguns métodos pré-definidos, a descrição do

conteúdo das mensagens, permitindo dessa forma, a dedução dos conhecimentos e atribuição de significados relacionados a essas mensagens (Bardin, 2011).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio do parecer 4.301.348 de 20 de setembro de 2020 (CAAE: 37110520.7.0000.5564).

### 3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos participantes do estudo. Dos 23 profissionais, 20 são mulheres, sendo 03 enfermeiras, 02 médicas, 03 auxiliares de enfermagem, 01 nutricionista, 02 auxiliares de saúde bucal e 09 agentes comunitárias de saúde. Dos 03 homens que participaram, 02 são dentistas e 01 é médico. O tempo de atuação na AB variou de 07 meses a 20 anos, sendo a médica, aproximadamente, 07 anos.

**Quadro 1** - Caracterização dos participantes do estudo, segundo sexo, profissão e tempo de atuação na AB.

Código	Sexo	Profissão	Tempo de atuação na AB (em anos)
P01GF01	F	Enfermeira	11
P02GF01	F	Nutricionista	5
P03GF01	F	Aux. Enfermagem	20
P04GF01	F	Aux. Enfermagem	10
P05GF01	F	ASB*	10
P06GF01	F	ACS**	6
P07GF01	F	Médica	1
P08GF01	F	ACS**	1
P09GF01	F	ACS**	8
P10GF01	F	ACS**	3
P11GF01	F	ACS**	14
P01GF02	F	Aux. Enfermagem	10
P02GF02	F	Enfermeira	~ 0,7
P03GF02	F	ACS**	13
P04GF02	F	ACS**	4
P05GF02	F	ACS**	7
P06GF02	M	Cirurgião-Dentista	12
P07GF02	M	Médico	4
P01GF03	F	Enfermeira	5
P02GF03	F	Médica	~ 0,8
P03GF03	F	ASB*	4
P04GF03	F	ACS**	14
P05GF03	M	Cirurgião-Dentista	12

\*ASB: Auxiliar de Saúde Bucal. \*\*ACS: Agente Comunitária de Saúde. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A análise das falas possibilitou a identificação de aspectos relacionados a sofrimento psíquico, sob diversas manifestações clínicas e comportamentais, tornando-se um elemento significativo para a observação dos impactos emocionais resultantes do contexto pandêmico na atividade profissional dos participantes. Pandemias podem agravar problemas psicológicos já existentes e induzir ao desenvolvimento de quadros psiquiátricos na população em geral e nos trabalhadores. Assim, pelas mudanças na dinâmica de trabalho e socialização, a pandemia de COVID-19 traz novos desafios para a saúde mental e para o bem-estar dos trabalhadores (Giorgi *et al.*, 2020). Estudos mostram que profissionais da enfermagem possuem risco mais elevado de desenvolver problemas de saúde mental, quando comparados com os profissionais médicos. Ao observar que a maior parte dos profissionais da enfermagem são mulheres, os agravos acabam sendo mais prevalentes neste sexo (Silva *et al.*, 2021).

Fatores como elevada carga horária, pressão pelo grande número de atendimentos, risco de infecção, entre outros, contribuíram para aumento dos problemas psicológicos durante a pandemia (Silva *et al.*, 2021). Estudos sobre outras pandemias mostraram também que os profissionais de saúde apresentam sofrimento emocional, tendo reflexos no seu trabalho pela exaustão e esgotamento desde que se inicia o surto (Giorgi *et al.*, 2020). Assim, os comportamentos de inibição e desânimo que foram relatados nas entrevistas são justificáveis, visto que os profissionais se sentem restringidos pelo contexto, no qual os obstáculos evidenciados pela dinâmica e pelo local de trabalho podem dificultar o retorno à rotina pelos profissionais.

Do material transcrito, emergiram cinco categorias empíricas: sofrimento psíquico, pressão, medo, angústia e frustração. Elas são apresentadas e discutidas nos tópicos que seguem.

### 3.1 O Sofrimento Psíquico dos trabalhadores da Atenção Básica durante a pandemia de COVID-19

A partir dos relatos dos profissionais atuantes na AB, durante a pandemia de COVID-19, pode-se perceber diversos tipos de sofrimento psíquico contextualizados no dia a dia. O contexto que envolve a pandemia favoreceu o adoecimento mental em virtude do novo estilo de trabalho e do manejo clínico que precisaram ser adotados durante esse período. Nessa perspectiva, os discursos revelam preocupação, pensamentos relacionados à morte, sintomas de surto e ansiedade, bem como a adoção de medicamentos para dormir e a procura por psicoterapia. O adoecimento psicológico é nítido e fica evidenciado nos recortes de falas:

*“[...] Porque psicológico adoce tanto quanto uma doença infecciosa. Muitas vezes, até pior, tipo, uma doença infecciosa dependendo de como a pessoa passa, tomou, tratou, acabou, foi, e o psicológico reverbera, muitas vezes, por anos, uma depressão ou alguma coisa” (P09-GF05).*

*“A maior dificuldade mesmo é o psicológico e de se organizar, o trabalho a gente dá conta” (P05-GF02).*

Para Salari *et al.* (2020), a ansiedade é desencadeada pela incapacidade de resolução de conflitos mentais, o que afeta a força e a energia mental, ocasionando inconsistências nas dimensões psicológicas, afetando habilidades e talentos. Durante as falas dos profissionais entrevistados, traços de ansiedade foram evidentes, sendo notório não apenas os relatos de pensamentos intrusivos e de preocupação excessiva pertinentes às ocorrências do cotidiano e às incertezas do futuro, mas também a evidência de cansaço, de estresse, de imediatismo e de pânico, os quais corroboram para um quadro de ansiedade agravada. Os recortes que seguem exemplificam esse achado:

*“Mas, criou uma ansiedade meio que generalizada por que a gente fica, todo mundo, o paciente tá aflito lá que ele quer resolver rápido” (P08-GF02).*

*“Mas, essa pressão da gente querer resolver tudo na hora e despachar, ela continua. Acho que é um indicador de ansiedade que a gente tá refletindo, tá se sentindo” (P08-GF02).*

*“[...] e tu tem que lidar com a ansiedade da pessoa e com a tua própria, tu tem na tua casa família” (P07-GF02).*

*“Eu acho que muita gente, nesse momento de pandemia, fica ansioso e os pacientes vêm aqui e conversam sobre isso também. Eu acho que pudemos entender a população também e foi importante” (P04-GF03).*

*“[...] e se é o horário normal, você vai pra casa meio dia e volta, mas até que ponto esse risco de contaminação, de eu voltar pra casa meio dia e depois voltar pro trabalho, ele é menor o risco de contaminação ou maior o risco de uma doença psicológica, que tá todo mundo aqui a ponto de surtar?” (P09-GF03).*

*“[...] Tive que procurar uma psicoterapia. Então, acho que tá atendendo, inclusive, bastante pacientes com o mesmo problema, porque pra eles, no trabalho deles, também está sendo muito cansativo. Muito cansativo, mesmo. Também*

*tô tendo que tomar medicação, mas, a gente tem que sobreviver, a gente tem trabalhar, mesmo em nível de estresse altíssimo, a gente tem que dar um jeito de se virar” (P07-GF01).*

*“[...] a gente não sabia se ia ficar doente e ia morrer, porque tu não sabia nada, pouca coisa a gente sabia, sabia que tava morrendo muita gente, então, a gente não sabia se ia pegar essa doença e ia morrer ou ia viver” (P05-GF02).*

A pandemia de COVID-19 foi um fator desencadeador do aumento dos casos de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde (Vindegard & Benros, 2020). Para Bezerra *et al.* (2020), isto está relacionado à condição de exposição ao vírus durante o trabalho na linha de frente, pois os estigmas e o medo do contágio geram emoções ambivalentes e estresse psicológico, os quais são fatores de risco para maior morbidade mediada pelo SARS-CoV-2 entre os profissionais da saúde. Nicolini (2020) remete o trabalho na linha de frente às longas jornadas de trabalho, ao poder de decisão pela vida ou morte, à maior propensão de risco de infecção e à fadiga física pelo distanciamento de familiares, o que mostra ser uma experiência repressora do cotidiano do trabalho, fazendo com que isso favoreça uma explosão de crise emocional, como possível desencadeador de transtorno ansioso.

Pappa *et al.* (2020) retratam que as taxas de prevalência de ansiedade entre os profissionais de saúde na China, durante o período de pandemia, variaram de 22,6% a 36,5%. Esses números podem ser justificados pelas experiências adquiridas no decorrer da doença, seu potencial infeccioso e a alta taxa de mortalidade relatada no período pandêmico, o que mostra um traçado parecido com os achados deste estudo.

Além da ansiedade, os profissionais relataram cansaço, estresse, falta de motivação e sobrecarga, conforme os recortes de fala a seguir:

*“São 10 anos que eu trabalho e eu nunca me senti tão mal trabalhando. Tanta vontade de sair” (P05-GF02).*

*“[...] tá todo mundo com a rotina diferente, tá todo mundo estressado, todo mundo assim, tá diferente, dá conta desse diferente tá difícil” (P11-GF01).*

*“Nesse momento mais difícil, é possível visualizar que tá todo mundo cansado. Tá todo mundo sobrecarregado” (P05-GF01).*

*“[...] Tem dias que eu chego em casa, se eu deitar no sofá eu não saio mais de lá! Que sobrecarrega a gente de uma forma emocional que não tem como descrever” (P05-GF01).*

A escassez de recursos, o acúmulo de estresse e a sobrecarga emocional afetam diretamente o combate à pandemia, uma vez que os profissionais têm tomado decisões baseadas cada vez mais em seus valores, crenças e motivações pessoais, refletindo a fragilidade psicológica dos trabalhadores (Valente *et al.*, 2022). Com os achados recentes, os profissionais de saúde de menor experiência em emergências de saúde pública, apresentam um pior desempenho na saúde mental, menos resiliência e atenção deficiente ao paciente, bem como alterações psíquicas mais facilmente (Cai *et al.*, 2020).

Como consequência das questões apontadas e em conjunto com pensamentos acelerados e preocupações, pode surgir um quadro de insônia, o que ficou explícito nas falas de dois profissionais de grupos focais diferentes. Nesse caso, ambos adotaram o uso de medicamentos para ajudar a dormir:

*“[...] eu fui uma pessoa que até partiu pra tomar uns remedinhas pra conseguir dormir de noite” (P04-GF02).*

*“[...] tô trabalhando, mas, ainda me sinto angustiada, tô tomando remédio pra dormir, porque os primeiros dias só chorava também. Eu acho que o meu sentimento é esse, é uma angústia, uma vontade que passe tudo isso aí, pra nós voltarmos a uma vida normal” (P09-GF01).*

### 3.2 Medo, angústia, pressão e frustração: sentimentos recorrentes entre os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica

Observa-se a recorrência da manifestação de sentimentos relacionados ao medo e à angústia, tanto sob a perspectiva do próprio indivíduo em relação aos riscos de se contaminar, quanto sob a ótica de que os companheiros de trabalho, a família e os pacientes viessem a sofrer prejuízos em decorrência da COVID-19. O caráter incipiente da doença, somado ao despreparo técnico para manejo adequado dos casos, ao receio de contaminar familiares, bem como à insegurança diante das estratégias ainda desconhecidas para se conduzir essas situações, justificam o volume significativo de falas que expressam o sentimento de medo entre os profissionais.

Fatores agravantes como o distanciamento social, sobretudo da família, e o medo de morrer em função da atividade profissional em meio à pandemia, são mencionados entre os participantes e ressaltam a importância desse sentimento dentre as categorias selecionadas. A esse respeito, tem-se como exemplo as seguintes falas:

*“[...] Ninguém queria pegar, eu não tinha medo por mim, mas eu não queria levar para casa. Quando o marido da minha familiar teve e foi para UTI, bem mais novo que eu, sem nenhum tipo de vício e, de repente, ele vai para UTI, e eu fumante, não estou com meus 18 aninhos mais, obesidade então” (P06-GF02).*

*“[...] Voltei a trabalhar, eu sou hipertensa, fui pra linha de frente como qualquer outra pessoa, então, eu tinha medo. Meu marido trabalha com transporte, a gente não sabia se eu tava levando para casa a doença, se ele tava levando. A gente viu os colegas, ninguém podia fazer nada, não podia” (P09-GF01).*

*“[...] Vinha uma pessoa lá de fora meio mal e a gente sabia que aquela pessoa poderia dar positivo, e deu, quantas vezes que a gente: ‘eu atendi aquele paciente, peguei os papéis dele e deu positivo’, e aquele medo de levar pra casa, eu tinha medo de levar pra casa, não pensava em mim, eu pensava em quem tava lá” (P04-GF02).*

*“[...] De medo que nós tínhamos no começo, mas daí assim foi bom até, que na verdade deu uma tranquilizada pra gente poder trabalhar um pouco mais aliviada. Mas, o medo era bastante. Acho que todo mundo passou por essa fase de medo assim, eu fui uma que tive bastante medo” (P04-GF02).*

*“[...] Medo de morrer, medo de levar esse troço pra casa” (P06-GF03).*

*“[...] Vem a sensação de impotência, medo eu senti raiva também né, ah hoje eu não consigo dar um abraço na minha família” (P01-GF03).*

*“[...] Eu também sou hipertensa, e eu não vou negar que tive muito medo no começo de pegar, e tinha pânico, pensava que eu ia morrer. Não tem, não tem como negar. Porque além de ser sobrepeso, hipertensa, já tem problema, tipo, meio psicológico, de medo (P11-GF01).*

*“Eu coloquei um prazo na pandemia. Minha pandemia ia durar seis meses, lá em março eu pensei: Seis meses! Depois começa acalmar. Quando chegou setembro e ela não tava acalmando, isso começou realmente a me dar raiva. E aí o medo!” (P01-GF03).*

Segundo Prado *et al.* (2020), o cenário já anteriormente estressante ao qual profissionais de saúde estavam inseridos foi significativamente agravado, de modo que é justificável que, em decorrência da pandemia de COVID-19 e de seus desdobramentos, dentro do contexto de trabalho no campo da saúde, em todos os níveis de atenção, tenha tido um agravamento dos sintomas psíquicos entre profissionais de saúde. Nesse cenário, dentre os sintomas destacados, o medo aparece como um elemento importante a ser analisado, sobretudo o medo de contaminação e de transmissão da doença, especialmente, entre profissionais que atuam na linha de frente, mesmo no contexto anterior à pandemia (Guimarães & Brasil, 2018).

Diante disso, reconhece-se que os relatos condizentes com o sentimento de medo observado entre os profissionais são não apenas fruto espontâneo das consequências de um ambiente de trabalho imerso em uma pandemia extremamente

desafiadora, mas também de um histórico de trabalho extenuante e que, por si só, pode ser considerado um motivador de sintomas psiquiátricos ou de manifestações emocionais.

A possibilidade de contaminar familiares e pessoas próximas, a convivência rotineira com pacientes positivados para COVID-19 - principalmente entre profissionais portadores de comorbidades - e a percepção das mudanças no cotidiano em virtude da pandemia, fizeram emergir o sentimento de angústia entre os participantes. Esta emoção também foi expressa em falas que remetem ao abalo emocional relativo à morte de familiares por Sars-CoV-2, como também à percepção de episódios de contaminação entre outros profissionais:

*“[...] O meu sentimento foi de angústia, porque quando eu peguei férias em março, o dia que eu peguei férias, começou a pandemia, fechou colégio, fechou tudo. Aí, eu só via no grupo, todo mundo desesperado [...]. Pra mim, foi um sentimento de angústia. E a gente tá tentando levar, graças a Deus não peguei atestado até hoje, tô trabalhando, mas, ainda me sinto angustiada. Eu acho o meu sentimento é esse, é uma angústia, uma vontade que passe tudo isso aí, pra nós voltar a uma vida normal (P09-GF01).*

*“Angústia e preocupação, porque tu se preocupa porque em casa tu tem filho, às vezes tu tem uma pessoa idosa que mora contigo. A preocupação de tu trabalhar o dia inteiro no posto, que nem nós, na linha de frente, na porta. Tu chega em casa, tu tem filho pequeno, tu tem uma pessoa idosa, tu não sabe se tu tá levando alguma coisa pra transmitir em casa” (P10-GF01).*

*“Angústia, cansaço, me sinto também meio frustrada, com uma guerra interna, assim, de tentar passar por isso de uma forma sem ser afetada, mas ao mesmo tempo não conseguindo. Então, uma guerra interna constante” (P09-GF05).*

Um estudo realizado por Lai *et al.* (2020), na China, avaliou questões relativas à saúde mental e fatores associados entre profissionais de saúde que atuam no tratamento de pacientes com COVID-19 naquela região. Nesse estudo, cuja amostra foi de 1257 profissionais de saúde distribuídos em 34 hospitais localizados em diversas regiões do território chinês, observou-se que 71,5% desses profissionais relataram sentir angústia em virtude das circunstâncias atreladas à rotina de trabalho decorrente da pandemia (Lai *et al.*, 2020). Esses resultados nos ajudam a compreender melhor a significância desse fenômeno neste estudo, uma vez que este sentimento foi mencionado algumas vezes por participantes distintos nos grupos focais.

A realização das atividades de trabalho sofreu fortes modificações no âmbito da saúde mental dos profissionais da saúde, o que foi significativamente impactado pela pandemia, pois o cotidiano se modificou para atender a grande demanda relacionada ao combate e à prevenção da COVID-19. Assim, o desenvolvimento das atividades diárias foi alterada pela grande carga laboral e pela desconfiguração do ambiente de trabalho, trazendo consigo uma pressão extrema ao ambiente de trabalho, que tem levado esses profissionais ao esgotamento físico e mental (Rocha & Nascimento, 2021).

Dessa forma, o sentimento de pressão esteve presente no contexto pandêmico dos profissionais da AB da realidade estudada. A sensação de pressão é entendida como consequência direta do ambiente de estresse ao qual os trabalhadores foram submetidos, cenário em que se cobra constantemente por resultados eficientes, no menor tempo possível, apesar das inconclusivas orientações e, muitas vezes, sem os devidos equipamentos de proteção individual. Assim, tanto o desgaste físico, quanto emocional dos profissionais de saúde são condições presentes, posto que a pressão no trabalho pode afetar a vida pessoal.

*“[...] pressão por resolução do problema, querem que ultrapasse o protocolo” (P07-GF02).*

*“[...] aprendeu a escutar calada, ter mais paciência pela pressão que recebe no dia a dia” (P09-GF01).*

*“[...] Acho que foi isso, ter esse contato com o paciente e exercitar mais a paciência. Que hoje a gente tem que ouvir muita coisa e não falar, segurar um pouco, porque tem muita gente que fala da boca para fora, mas, não adianta você retribuir com isso. Então, eu aprendi a ter muita paciência. Muito mais do que eu já tinha” (P04-GF02).*

*“[...] mas, nós já estamos trabalhando isso, já estamos tendo calma. Tivemos que aprender na marra, a gente sabe que fica trazendo os problemas pra você aqui de dentro, e eles também têm problemas, eles são humanos, eles têm o limite deles, tão fazendo as outras coisas” (P05-GF02).*

Os participantes deste estudo explicitaram também sentimentos que envolvem frustração, principalmente, no que se refere às condições de trabalho na UBS, como a falta de equipamentos nos consultórios e de EPI. Além disso, a desvalorização e a falta de empatia com os profissionais de saúde também amplificaram seus sentimentos de frustração diante do contexto de pandemia, conforme os recortes que seguem:

*“[...] Eu fiquei, meu computador estragou em fevereiro. Eu fiquei seis meses sem computador no consultório. Só deu pra trabalhar porque a gente tava dividido, porque se tivesse todo mundo junto eu tinha ido lá na Secretaria e dito: ‘tô com férias de acúmulo, aí eu vou ficar em casa até vir computador. Seis meses sem um computador que é tipo onde você faz a consulta com computador, com o sistema, então, é muito desanimador” (P05-GF02).*

*“A quantidade de EPI não era suficiente e isso era uma das coisas que me deixava mais frustrada: ‘ah, atrasou a entrega da máscara’. Como que a gente vai seguir trabalhando? Como que vamos manter em funcionamento, atendendo, se não chegou a máscara? Depois, tinha que trocar a máscara cirúrgica pra PFF2 e aí não vinha suficiente e parece que aquilo desmontava a gente porque era o período que a gente mais tinha medo” (P04-GF02).*

Um estudo utilizou questionários (dados quantitativos) combinados com diários de áudio (dados qualitativos) para avaliar experiências de quarenta e seis trabalhadores da linha de frente de dois hospitais da Holanda relacionadas ao trabalho, à satisfação e à frustração de necessidades psicológicas e ao sofrimento psicológico no período de abril a novembro de 2020. Os resultados quantitativos confirmaram que o sofrimento psicológico percebido durante a pandemia foi maior do que antes dela, fluando ao longo do tempo. Na análise qualitativa e temática, foi notável que, principalmente, a logística organizacional, como as escalas de serviço, a comunicação interna e o equilíbrio entre trabalho e vida frustraram a autonomia dos trabalhadores, enquanto o desconhecimento sobre a COVID-19 frustrou a percepção sobre a competência do seu trabalho (Van Der Goot *et al.*, 2021).

Com as falas obtidas nos grupos focais, podemos observar como a logística organizacional foi afetada durante a pandemia, principalmente no que se refere à insuficiência e indisponibilidade de EPI e insumos. Além disso, muitos foram os relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho precárias, como jornadas extenuantes e falta de treinamento e de novas contratações de profissionais (Souza *et al.*, 2021). Segundo Van Der Goot *et al.* (2021), tais mudanças nas circunstâncias de trabalho devido à COVID-19 podem impedir a satisfação das necessidades psicológicas dos profissionais, causando-lhes frustração, o que diminui seu bem-estar e pode provocar problemas de saúde.

#### **4. Considerações Finais**

Os profissionais de saúde possuem um risco de adoecimento maior que as demais áreas de trabalho durante uma pandemia, visto que há o adoecimento pela própria doença e ainda o adoecimento psicológico decorrente do trabalho.

Em relação às limitações identificadas neste estudo, primeiro, cita-se o período da pandemia, que ainda não era o momento mais crítico relacionado ao número de casos de COVID-19. Segundo, a coleta de dados ter sido realizada com a presença da coordenadora da unidade, o que pode ter intimidado os profissionais ao expor suas falas e opiniões. Terceiro, a análise de contexto ser apenas de uma realidade, já que apenas uma UBS foi utilizada como local de estudo. Assim, estudos

mais abrangentes podem, e devem, ser realizados para coletar um número maior de dados e definir potenciais formas de adoecimento no trabalho.

Dessa forma, este artigo trouxe outra visão sobre adoecimento durante o período pandêmico e como ele pode afetar a dinâmica entre profissional de saúde e usuário do serviço.

Outrossim, os levantamentos encontrados e as análises feitas podem favorecer uma futura comparação entre os sentimentos dos profissionais de saúde durante o período pandêmico e os mesmos posteriormente em uma perspectiva de retorno às atividades tal qual eram antes, ou até mesmo de uma maneira jamais vista e seu impacto na saúde mental desse grupo. Recomenda-se, assim, o desenvolvimento de novos estudos, mais abrangentes, que aprofundem a temática.

## Referências

- Ali, I., & Alharbi, O. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *The Science of the total environment*, 1(728):1-10.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edição 70.
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., dos Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. de F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93: e-020012.
- Brasil. (2022). Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus. Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>
- Cabral, E. R. de M., Bonfada, D., Melo, M. C. de, Cesar, I. D., Oliveira, R. E. M. de, Bastos, T. F., Bonfada, D., Machado, L. O., Rolim, A. C. A., & Zago, A. C. W. (2020). Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3:1-12.
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian journal of psychiatry*, 51: 102111.
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina clinica (English ed.)*, 155(10): 434-440.
- Fujita, D. M., Nali, L. H. S., Sartori, G. P., Galisteo, A. J., Andrade, H. F., & Luna, E. J. A. (2022). Fake News e covid-19: uma preocupação devido à baixa cobertura de vacinação no Brasil. *Saúde e Sociedade [online]*. 31(1): e210298.
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21): 7857.
- Guimarães A. V. & Brasil A. M. (2018). O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. (Trabalho de Conclusão de Curso I) - Curso de Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, Brasil.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*. 3(3): e203976.
- Lima, C. M. A. O. (2020). Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira [online]*, 53(2):5-6.
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical journal*, 43(4): 328-333.
- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C. d., Carneiro, R. A. d. S., Souza, E. A. d., Prado, N. M. d. B. L., & Teixeira, C. F. d. S. (2020). Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 2): 4185-4195.
- Minayo, M. C. O Desafio do Conhecimento. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.
- Nicolini H. (2020). Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirurgia y cirujanos*, 88(5): 542-547.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88: 901-907.
- Paula, A. C. R., Carletto, A. G. D., Lopes, D., Ferreira, J. C., Tonini, N. S., & Trecossi, S. P. C. (2021). Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita de covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 42(esp): e20200160.
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46: e4128.
- Ren, S. Y., Wang, W. B., Gao, R. D., & Zhou, A. M. (2022). Omicron variant (B.1.1.529) of SARS-CoV-2: Mutation, infectivity, transmission, and vaccine resistance. *World journal of clinical cases*, 10(1): 1-11.

Rocha, A. J. dos S., & Nascimento, F. L. (2021). Psicologia: Análise bibliográfica da síndrome de burnout no contexto da pandemia da covid-19. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 7(21): 72-85.

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemina, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 18(100): 1-14.

Silva, J. H., Oliveira, E. C., Hattori, T. Y., Lemos, E. R. S., & Terças-Trettel, A. C. P. (2020). Descrição de um cluster da COVID-19: o isolamento e a testagem em assintomáticos como estratégias de prevenção da disseminação local em Mato Grosso, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4): e2020264.

Silva, D. F. O., Cobucci, R. N., Soares-Rachetti, V. d. P., Lima, S. C. V. C., & Andrade, F. B. d. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: Revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 26(2): 693–710.

Souza, I. M. J. d., Oliveira, L. G. d. R., Cavalcante, K. d. O., Fernandes, D. C. A., Barbosa, E. d. S., França, A. H. R., Chaves, M. J. C., & Grangeiro, R. F. d. O. (2021). Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19/ Impact on the health of nursing professionals at the forefront of the covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2): 6631–6639.

Valente, C. O., Silva, F. R. d., Mussi, F. C., Lacerda, M. R., Freitas, K. S., & Rosa, D. d. O. S. (2022). Decision making by health professionals during COVID-19: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], 75(suppl 1): e20210067.

Van der Goot, W. E., Duvivier, R. J., Van Yperen, N. W., de Carvalho-Filho, M. A., Noot, K. E., Ikin, R., Gans, R., Kloeze, E., Tulleken, J. E., Lammers, A., Jaarsma, A., & Bierman, W. (2021). Psychological distress among frontline workers during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *PloS one*, 16(8): e0255510.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*. 89: 531-542.