

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REPERCUSSIONS OF COVID-19 ON THE MENTAL HEALTH OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

REPERCUSIONES DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Milene Negri Reiser¹
Luciana Bisio Mattos²

¹Enfermeira de APS na Secretaria do Estado de Saúde 17ª Gerência Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí/SC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL/SC. Mestre em Saúde Coletiva pela Fundação Universidade Regional de Blumenau FURB, Blumenau, Santa Catarina, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4656-7128>)

²Psicóloga Docente do Curso de Graduação em Psicologia. Docente do Curso de Pós-Graduação Profissional em Mestrado em Saúde Coletiva da Fundação Universidade Regional de Blumenau FURB, Blumenau, Santa Catarina, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2529-9929>

Autor correspondente

Milene Negri Reiser
Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB, Campus 3 – Blumenau – SC – Brasil, 89030-001. Contato: +55 47 99629-1328. E-mail: milene_negri@hotmail.com.

Contribuição dos Autores:

Reiser MN contribuiu para a concepção e/ou desenho do estudo; Reiser MN contribuiu para a coleta, análise e interpretação dos dados; Reiser MN e Mattos LB contribuíram para redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Reiser MN e Mattos LB contribuíram para aprovação da versão final a ser publicada.

Fomento e Agradecimento: Fundação Universidade Regional de Blumenau.

Submissão: 11-01-2023

Aprovado: 10-07-2023

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões no estado de saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado com profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Primária em Saúde inseridos no Programa Estratégia Saúde da Família de um município da região Sul do Brasil. **Resultados:** Foram entrevistados 19 profissionais de saúde entre os meses de fevereiro a maio de 2021. Utilizou-se da análise temática como ferramenta de análise de dados. Emergiram 4 categorias temáticas: Repercussões na Saúde Mental como medo, ansiedade, frustração, impotência, angústia, estresse, cansaço, pressão e sensação de falta de proteção, Situações Estressoras como falta de vacina e tratamento, dificuldade de entendimento, uso permanente de EPI e falta de organização pela gestão, Mudanças no Processo de Trabalho como estruturas inadequadas e número excessivo de pacientes e Comunicação no que tange omissão de informações e mudança constante das informações de saúde. **Conclusão:** Acredita-se que os achados da pesquisa possam contribuir a gestores e profissionais de saúde para melhores práticas e aprimoramento de programas em saúde mental. O estudo evidenciou predomínio da falta de valorização e negligência em relação a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente.

Palavras-chave Profissionais de Saúde; Saúde Mental; Covid-19; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To understand the repercussions on the mental health status of primary health care professionals. **Methods:** Qualitative, exploratory and descriptive study carried out with medical professionals and nurses from Primary Health Care inserted in the Family Health Strategy Program of a municipality in the southern region of Brazil. **Results:** Nineteen health professionals were interviewed between February to May 2021. Thematic analysis was used as a tool data analysis. Four thematic categories emerged: Repercussion on Mental Health such as fear, anxiety, frustration, impotence, anguish, stress, fatigue, pressure and feeling of lack of protection, Stressful Situations such as lack of vaccine and treatment, difficulty understanding, permanent use of PPE and lack of organization by management, Changes in the Work Process such as inadequate structures and excessive number of patients and Communication regarding omission of information and constant change of health information. **Conclusion:** It is believed that the research findings can contribute to health managers and professionals for better practices and improvement of mental health programs. The study showed a predominance of lack of appreciation and negligence in relation to the mental health of health professionals who work on the front lines.

Keywords: Health Personnel; Mental Health; Covid-19; Primary Health Care; National Health Strategies.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las repercusiones en el estado de salud mental de los profesionales de la atención primaria de salud. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado con profesionales médicos y enfermeros de la Atención Primaria de Salud insertos en Programa Estrategia Salud de la Familia de un municipio de la región sur de Brasil. **Resultados:** entrevistó diecinueve profesionales de la salud entre febrero y mayo de 2021. Utilizó como herramienta de análisis de datos el análisis temático, surgieron cuatro categorías temáticas: Repercusiones en Salud Mental como miedo, ansiedad, frustración, impotencia, angustia, estrés, fatiga, presión y sensación de desprotección, Situaciones de Estrés como falta de vacuna y tratamiento, dificultad de comprensión, uso permanente de EPP y falta de organización de la gerencia, Cambios en Proceso de Trabajo como estructuras inadecuadas y número excesivo de pacientes y Comunicación sobre omisión de información y cambio constante de información. **Conclusión:** Se cree que los hallazgos de la investigación pueden contribuir a los gestores y profesionales de salud para mejores prácticas de los programas de salud mental. El estudio mostró un predominio de la falta de valoración y negligencia en relación a la salud mental de los profesionales de la salud que actúan en primera línea.

Palabras clave: Personal de Salud; Salud Mental; Covid-19; Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales.



INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 pode ser descrita como grave crise social, caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas⁽¹⁾. Pode-se comparar a uma catástrofe com enormes proporções humanitárias, sociais e econômicas assim como também ecológicas e culturais que atingiu a todos de forma impactante direta ou indiretamente⁽²⁾.

Nesse contexto, a pandemia tem causado angústia psicológica, incertezas acerca do futuro, interrupção de redes de apoio social, impactos econômicos, preocupação com segurança pessoal e medo constante da doença e morte entre familiares e amigos⁽³⁾.

Nessa perspectiva de rede de cuidado para o enfrentamento desse cenário a Atenção Primária em Saúde como principal porta de entrada do usuário ao serviço de saúde, dispõe de grande número de profissionais de saúde alocados neste nível de atenção. De acordo com a Portaria nº 2.436, a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS – Rede de Atenção em Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede⁽⁴⁾.

Diante disso, esses profissionais têm atuado, muitas vezes, como primeiro contato e suporte para os casos de COVID-19 vivenciado a dicotomia mediante ausência de vacinas e tratamentos específicos está à frente do cuidado direto de paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado em todos os níveis dos serviços de saúde onde as medidas de isolamento a esta

classe não se aplicam, e por virtude disso, caracterizam-se em grupo de risco devido a exposição frequente, além de estarem submetidos ao estresse constante da situação⁽⁵⁾.

O medo e insegurança vividos pelos profissionais de saúde durante o enfrentamento da COVID-19 acarreta desequilíbrios na saúde mental podendo os fatores desencadeantes estarem relacionados ao processo de trabalho em suas diversas apresentações, como turno, relacionamento da equipe, paciente, familiares, sobrecarga de trabalho, desgaste, falta de equipamentos de proteção individual, suporte social, entre outros ocasionando um nível maior de estresse⁽⁶⁾. Cabe destacar que profissionais de saúde que acompanham pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado estão particularmente expostos a grande estresse apresentando assim duplo risco: contaminação e comprometimento da saúde mental⁽⁷⁾. Sendo expostos constantemente a experiências estressoras, além de exposição a morte, frustrações quanto a qualidade da assistência e risco de serem infectados, emergindo, o medo e a incerteza que podem influenciar negativamente no comportamento e bem-estar geral dos mesmos⁽⁸⁾.

No panorama da Covid-19 estudo evidencia mudanças significativas quanto a realidade do trabalho, visto que as organizações tiveram que se adequar as exigências impostas pelo momento vivenciado, assim como fornecer respostas as exigências oriundas deste. Sendo assim, os profissionais de saúde estão expostos a pressões proveniente da busca por produtividade e resultados, além de mudanças tecnológicas,

risco de contaminação e adoecimento por Covid-19⁽⁹⁾. Nessa perspectiva a OMS lançou um documento que destaca a necessidade de aumentar investimentos em saúde mental nos serviços de saúde, devido ao impacto exercido na saúde mental dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Assim, neste estudo, teve como objetivo compreender as repercussões no estado de saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Desta forma, a relevância e ineditismo estão na identificação se há repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, com o intuito de dar voz a esses sujeitos para pensar em estratégias de promoção e prevenção em saúde mental que possibilitem a oferta de elementos para o desenvolvimento e execução de programas de apoio em saúde mental diante de cenários de crise.

MÉTODOS

Tipo do estudo

De natureza qualitativa, exploratório e descritivo.

Cenário do estudo

Ocorreu em um município da região Sul do Brasil e como campo de pesquisa as unidades básicas de saúde através das equipes de saúde. A rede de atenção básica do município é composta por oito unidades básicas de saúde, dispendo de 20 equipes de saúde da família.

Participantes do estudo

Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do programa de estratégia

saúde da família, que estavam atuando na linha de frente de combate ao COVID-19. A escolha das equipes e dos participantes ocorreu através de amostragem não probabilística (intencional por conveniência) por indicação da coordenação de APS do município sendo os critérios de inclusão: profissionais que participam ativamente de ações, estratégias, capacitações no município e que consentissem em participar da pesquisa. Critério de exclusão consistiu em evidência de impedimento físico ou mental que limitasse a participação. O universo da pesquisa foram 83 profissionais, como critério de corte da amostra utilizou-se amostragem por saturação.

Coleta dos Dados

Utilizou-se técnica de entrevista, com roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas de caracterização sociodemográfica e clínica elaboradas pela pesquisadora. Para as entrevistas inicialmente, foi realizado contato com a diretoria de saúde do município e formalizado carta de aceite institucional, a fim de verificar a viabilidade da realização da pesquisa. Após foram realizados contato com os profissionais a fim de verificar o interesse em participar da pesquisa. O aceite somente foi concretizado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a maio de 2022 e ocorreram individualmente de forma online em plataforma específica Microsoft Teams e gravadas em áudio conforme mencionado no TCLE e transcritas à medida que se iam efetuando.

Análise dos Dados

Para apreciação das entrevistas foi utilizado à análise temática, uma das modalidades de análise de conteúdo, considerada a mais apropriada para pesquisas em saúde⁽¹¹⁾. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. A saturação dos dados foi o critério utilizado para a finalização da coleta de dados. Para manter o sigilo e anonimato, utilizou-se a sigla “ENF” e “MED”, referente à enfermeiro e médico, seguida de uma ordenação numérica que representa a sequência das entrevistas. Para a interpretação das informações coletadas os conteúdos foram submetidos a técnica de análise temática. Os dados foram organizados compreendendo todo o material coletado, iniciando as seguintes fases da análise: familiarização com os dados; geração dos

códigos iniciais; busca de temas; revisão de temas; definindo e nomeando os temas e produção do relatório. O cumprimento dessas fases permitiu elaborar a categorização.

Aspectos Éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau FURB sob o CAAE: 36196520.4.0000.5370 e Parecer nº 4.382.975.

RESULTADOS

Foram entrevistados 19 participantes profissionais de saúde. Em relação as variáveis foram: sexo, categoria profissional, faixa etária, estado civil, número de filhos, se contraíram Covid-19 e formação acadêmica (tabela 1).

Tabela 1– Distribuição do perfil dos profissionais da área da saúde incluídos na amostra do estudo

Variável	Porcentagem (%)
Sexo	
Feminino	78,94
Masculino	21,05
Categoria Profissional	
Médico	42,10
Enfermeiro	57,89
Faixa Etária	
60 – 51 anos (1961 – 1970)	10,52
50 – 41 anos (1971 – 1980)	10,52
40 – 31 anos (1981 – 1990)	68,42
30 – 21 anos (1991 – 2000)	10,52
Estado Civil	
Solteiro	63,15
Casado	26,31

Separado	5,26
Divorciado	5,26
Filhos	
Sim	42,10
Não	57,89
Teve Covid	
Sim	52,63
Não	47,36
Formação Acadêmica	
Graduação	26,31
Especialização	57,89
Mestrado	15,78
Doutorado	0

Quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde e Atuação na equipe de ESF foram trabalhadas separadamente, visto as mudanças significativas o que traz reflexões acerca da alocação de profissionais nas ESF durante crise sanitária vivenciada como a da

COVID-19. Sendo assim, evidencia-se na tabela 2 a relação ao núcleo profissional, nível de formação, tempo de formação, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na equipe de ESF atual que se encontram.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados quanto ao nível de formação, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na atual equipe de ESF que se encontram

Entrevistados	Nível de Formação	Tempo de Atuação na APS	Tempo de Atuação na atual equipe de ESF
MED 1	Mestrado	9 anos	5 anos
MED 2	Especialização	7 anos e 8 meses	6 anos e 6 meses
MED 3	Especialização	6 anos	4 meses
MED 4	Graduação	1 ano e 1 mês	1 ano e 1 mês
MED 5	Especialização	8 anos e 4 meses	4 anos e 6 meses
MED 6	Graduação	1 mês	1 mês
MED 7	Especialização	20 anos	5 anos
MED 8	Especialização	3 anos	1 mês e 15 dias
ENF 1	3 Especializações	1 ano	7 meses
ENF 2	Especialização	12 anos	8 meses
ENF 3	2 Especializações	4 meses	4 meses
ENF 4	Especialização	19 anos	1 ano
ENF 5	Graduação	6 meses	3 meses
ENF 6	Mestrado	11 anos	2 anos

ENF 7	Graduação	5 anos	1 ano e 4 meses
ENF 8	Especialização	13 anos	2 meses
ENF 9	Mestrado	3 anos	8 meses
ENF 10	Graduação	Menos de 6 meses	3 meses
ENF 11	Especialização	15 anos	4 meses

A partir da análise qualitativa das entrevistas, emergiram as categorias a seguir: Repercussões na Saúde Mental, Situações Estressoras, Mudanças no Processo de Trabalho e Comunicação.

Repercussões na Saúde Mental

Perceberam-se sintomas e relatos de medo, ansiedade, frustração, impotência, angústia, estresse, cansaço, pressão, sensação de falta de proteção, insegurança e sobrecarga sendo estes aspectos identificados através das falas dos entrevistados.

Medo, angústia e percebe o quanto a gente estava despreparado para enfrentar isso... além do medo a angústia é uma grande insegurança também com o que pode vir a acontecer ainda. (ENF 4)

bastante ansiosa porque não temos o aparato para o atendimento... atendemos em um consultório improvisado, não temos um ambiente para triagem e nem para fazer o isolamento do paciente suspeito. (MED 3)

Angústia sempre um pouco, um pouco não muitas vezes vendo os pacientes da minha área morrendo sem vaga em UTI, outros sofrendo com lockdown momentâneo o qual não entendo os critérios, tristeza, medo da família de estar expondo-os já que tenho filhos pequenos e esposa. (MED 1)

a palavra principal que resume tudo

isso talvez seja o sentimento de impotência de não ter uma medicação efetiva, e algo que a gente realmente veja resultado e a gente acaba tendo, entre aspas, apagar fogo. (MED 6)

inseguros em alguns momentos por questões estruturais, a equipe de estratégia saúde da família que eu atuo tem algumas particularidades porque nós não temos tenda para atender os pacientes de forma separada. (ENF 3)

insegurança em relação a qualidade do que a gente oferece pela questão da quantidade de pacientes que exigem a serem atendidos então muitas vezes eu me sinto muito frustrada por talvez não atingir a meta. (MED 7)

Situações Estressoras

Aspectos relacionados às situações, sentimentos e sensações identificadas como estressoras no seu cotidiano de trabalho percebe-se a falta de vacina e tratamento, dificuldade de entendimento das pessoas, uso permanente dos equipamentos de proteção individual, além da falta de organização por parte da gestão entre os principais destaques nesta categoria.

falta de vacina é estressora para a população, causa stress a dificuldade de entendimento das pessoas sobre prevenção, uso de máscara e isolamento. (ENF 3)

um pouco estressor é o fato de os pacientes questionarem o uso de medicação profilática que não tem estudos que afirmem resultados. (MED 6)

uso da máscara isso é muito estressante ter que ficar com esse negócio na cara o dia todo estressa tem dia que dá alergia, machuca o rosto e você tem que estar 24 horas com a máscara. (ENF 1)

tem gente que tem os sintomas e está indo trabalhar não procura atendimento e está por aí disseminando. (ENF 10)

As informações mudam a todo tempo, o que gera desgaste no repasse de informações para a equipe. (ENF 2)

muita informação muita coisa nova cada dia é uma situação completamente atípica do que a gente já tina vivido. (ENF 4)

Mudanças no Processo de Trabalho

Nos aspectos relacionados a mudanças no processo de trabalho, percebe-se que questões relacionadas a aspectos estruturais inadequados assim como número excessivo de pacientes apresentaram-se como unanimidade.

eu acredito que não só o fato de estar passando por tribulações e problemas que a covid tem ressaltado, mas também por questões administrativas que tem pesado bastante no desempenho das funções do dia a dia. (MED 7)

falta de estrutura, principalmente de estrutura física da unidade que não está preparada nem um pouco para o atendimento normal imagina para uma pandemia. (MED 5)

o número excessivo de pacientes outra coisa é a mudança constantemente de funcionário tendo um rodízio muito grande o que dificulta o atendimento. (MED 7)

Comunicação

Aspectos relacionados à comunicação evidenciaram a omissão de informações por parte dos pacientes, assim como mudança constante das informações aos profissionais de saúde acerca de orientações, normativas, diretrizes entre outros aspectos que compreendiam a pandemia COVID-19 como principais achados desta categoria.

DISCUSSÃO

Conceituar saúde mental é uma questão complexa e bastante extensa, visto que envolve um olhar multifacetado sob o outro, além de envolver questões socioeconômicas, culturais, políticas, conhecimento e atuação técnica polissêmica, transversal além da subjetividade. Para a Organização Mundial da Saúde⁽¹¹⁾ saúde mental refere-se a um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas próprias habilidades pessoais, consegue recuperar-se dos estresses da vida, trabalha de forma a ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

Estudos comprovam que o medo durante pandemias aumenta a ansiedade e estresse, visto que em situações como da Covid-19 o número de pessoas com repercussões na saúde mental é muito maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Destaca-se que as repercussões na saúde mental podem aumentar potencialmente em indivíduos saudáveis e com intensificação em indivíduos com transtornos pré-existentes, podendo perdurar por um tempo maior se levarmos em consideração os aspectos psicossociais e econômicos nos diversos contextos brasileiros⁽¹²⁻¹³⁾.

Nesse contexto afirma-se que houve o surgimento de um estado de pânico social em nível global juntamente com a pandemia, sendo

sentimentos como medo, insegurança e angústia relatados como consequências do isolamento social⁽¹⁴⁾.

Pesquisa realizada com mais de 1.200 enfermeiros e médicos que trabalham em hospitais na região de Wuhan na China continental evidenciou que 50% destes relataram sintomas de depressão e mais de 70% sintomas de sofrimento psíquico⁽¹⁵⁾.

Destaca-se ainda, estudos que têm demonstrado a relação entre trabalho e transtornos mentais comuns. Pesquisa realizada com trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu SP, evidenciou que dos 378 trabalhadores que aderiram ao estudo, 161 (42,6%) apresentaram transtorno mental comum, sem associação alguma destes transtornos com fatores sociodemográficos⁽¹⁶⁾.

Nesse tempo de pandemia a saúde física e o combate ao vírus causador da doença foram o foco tanto de profissionais como gestores, entretanto a saúde mental dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente se intensificou visto a sobrecarga de trabalho causada pela jornada excessiva o que pode interferir negativamente na qualidade de vida destes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Os profissionais de saúde constituem grupo de risco para a COVID-19 em virtude da exposição contínua o que culmina em alta carga viral, além disso estão expostos a várias situações como risco de adoecer pelo coronavírus, risco de contaminação, problemas como cargas físicas e psíquicas, entre outros⁽¹⁸⁾.

Além de todos os aspectos já mencionados ressalta-se a alta taxa de mortalidade das categorias profissionais médicos e enfermeiros, não menosprezando as outras profissões da saúde que também se encontraram em luta no combate da pandemia, entretanto estas escolhidas como amostra da pesquisa expressam números alarmantes.

De acordo com dados do Conselho Federal de Medicina o total de óbitos de médicos no enfrentamento da COVID-19 já soma mais de 844 em todo o país, inclusive sendo criada uma página pelo Conselho com o mapa do Brasil onde você consegue obter, por estado, o número de óbitos, além de poder deixar uma homenagem a categoria⁽¹⁹⁾.

Dados do Observatório da Enfermagem demonstram mais de 866 óbitos na categoria entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de um total de 58.532 casos reportados⁽²⁰⁾.

A organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, o que torna as organizações parte responsável pela Saúde Mental de seus integrantes, a relação entre saúde mental e trabalho é um tema que vem sendo amplamente discutido nos últimos anos no Brasil e pode ser definido como campo de estudos da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), sendo inclusive objeto de normas técnicas e protocolos para orientação aos profissionais da saúde⁽²¹⁾.

A intensificação do estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19 entre os profissionais de saúde pode ter relação à

natureza do trabalho exercido, o qual demanda cuidados específicos, destacando-se situações estressoras relacionadas à prestação dos cuidados sem prazo determinado de tempo, problemas com EPI além da pressão por parte das instituições de saúde⁽²²⁾.

A insegurança com relação às condutas de tratamento além de dificuldades relacionadas às dúvidas quanto às condições atuais do serviço de saúde para absorver a demanda imposta pela pandemia, foram mencionados, em estudo, como fatores de favorecimento ao sofrimento/adoecimento mental dos trabalhadores de saúde⁽²³⁾.

As consequências pelo uso prolongado dos EPI são físicas e psíquicas incluindo lesões de pele em região da face que fica em atrito pelo uso excessivo da máscara N95 e do face Shield⁽²⁴⁾.

Por se tratar de uma doença nova não havia tratamento específico, sendo que a busca pelo tratamento passou por duas fases respectivamente, a primeira com tratamento medicamentoso e a segunda com o desenvolvimento da vacina⁽²⁵⁾. Em relação ao tratamento medicamentoso pesquisas têm sido feitas com medicamentos já existentes e comercializados para analisar a aplicabilidade e eficácia no tratamento da COVID-19, atualmente muitos medicamentos estão em fases clínicas de experimentação para minimizar os efeitos graves do vírus.

A relação de mudanças inesperadas no processo de trabalho foi cercada de sentimentos que transformou as rotinas ao priorizar algumas

demandas oriundas dos novos conhecimentos e atribuições advindos da pandemia⁽²⁶⁾.

Diante das exigências impostas pelas mudanças, destaca-se a precarização da atenção básica que desde a alteração da Política Nacional da Atenção Básica PNAB em 2017 vem sofrendo transformações em seu funcionamento⁽²⁷⁾, assim como financiamento, o ano de 2020 impôs outros desafios frente à pandemia de COVID-19, alterações de fluxos das unidades básicas de saúde assim como da própria vida geral.

Cabe destacar a estratégia adquirida pelo Brasil, assim como outros países no enfrentamento da crise ocasionada pelo COVID-19, que foi a centralidade atribuída ao modelo hospitalar, sendo questionado por inúmeros estudiosos qual seria então o papel da atenção básica⁽²⁸⁾.

Nesse sentido, a capacidade do sistema de saúde de adequar-se as suas funções diante da pandemia contemplou a expansão do número de leitos hospitalares, assim como leitos de unidade de terapia intensiva além de reorganizar os fluxos na rede de atendimento redefinindo os papéis das diferentes unidades e níveis assim como proporcionar novos pontos de acesso ao sistema especialmente via remota⁽²⁹⁾, o que torna evidente que o papel da Atenção Primária à Saúde em casos moderados e graves é extremamente limitado.

Sendo assim, a incerteza, imprevisibilidade e conseqüentemente, constantes mudanças no processo de trabalho, têm potencial alto para o surgimento de estresse

psicológico assim como estresse ocupacional para os profissionais de saúde⁽³⁰⁾.

Com relação a Comunicação estudo a partir das “Boas práticas de comunicação durante a pandemia”, descrito pelo IQG - *Health Services Accreditation*, evidencia a comunicação como processo prioritário, diante da urgência das informações relacionada à COVID-19, assim como pela totalidade da situação, que por vezes foram marcados por desvio de comunicação, ausência, falta ou desentendimento⁽³¹⁾.

Sendo assim, cabe destacar a importância do desenvolvimento de habilidades e competências em comunicação. A necessidade de fortalecer competências de todas as categorias profissionais que atuam na APS se torna uma necessidade urgente especialmente neste momento vivenciado pela pandemia onde o uso de tecnologias de informação foram cruciais para disseminação e manutenção das diretrizes em saúde, assim como o desenvolvimento de tecnologia do cuidado combinando incorporação de tecnologia de informação e equipamentos diagnósticos e terapêuticos, garantindo desta forma condições de trabalho adequadas aos profissionais da APS⁽³²⁾.

Nessa perspectiva a competência comunicacional no exercício da profissão não é algo instintivo, o que culmina na necessidade de ser trabalhado nos currículos dos cursos da área da saúde, visto que a aprendizagem deve ser um processo contínuo. Abordar a competência comunicativa durante a graduação contribui para o desenvolvimento e aprimoramento dessas, destacando que a comunicação constitui uma das

cinco competências gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde⁽³³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as repercussões na saúde mental indicam o predomínio da falta de valorização, ou negligência em relação a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente, evidenciando a necessidade da saúde do trabalhador. Foram relacionadas também, nas mudanças geradas em decorrência das necessidades de adaptação impostas pela pandemia, desde o aumento do número de pacientes, complexidade dos casos, fluxos de atendimentos, mudanças no processo de trabalho e suas diversas apresentações, vasta quantidade de informações, reorganização dos serviços e ações de saúde.

Frente as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19, as repercussões na saúde mental surgiram relacionadas no aumento e gravidade dos casos, e na forma intensa e abrupta como foram vivenciadas e sentidas por esses profissionais. Sendo assim, diante da necessidade de isolamento, atualização de protocolos, fluxo de atendimentos produziram sentimentos e sensações que despertaram à necessidade da criação e implementação de programas em saúde mental, assim como novas formas de comunicação que possibilitem o processo de cuidar.

Uma realidade também vivenciada e relatada nesse estudo se trata do negacionismo científico, o que obteve proporções enormes,

mobilizando quantitativo significativo da população a desacreditar da ciência, fato este inclusive presente nos discursos de alguns profissionais de saúde. Nesse contexto tratamentos e intervenções sem comprovação científica foram largamente utilizados, gerando uma série de repercussões para as equipes de saúde.

Nesse cenário ainda, ficou evidente a intensificação do estresse ocupacional durante a pandemia vivenciado pelos profissionais de saúde, fator este relacionado a natureza do atendimento aos pacientes acometidos por Covid-19, entretanto desperta nosso olhar ao profissional de saúde, a aquele que cuida e necessita de cuidado por vezes. A necessidade de programas e ações voltados à saúde mental de profissionais de saúde se faz necessário e urgente sendo uma realidade constatada nos mais diversos campos de atuação na saúde.

Cabe destacar, no entanto, que como limitações do estudo encontra-se o recorte de uma realidade de determinados profissionais de saúde inseridos durante picos da pandemia de COVID-19, o que traz uma especificidade para essa vivência, com a abrangência de um município, em amostra intencional, cujo direcionamento ocorreu por parte da gestão. Outras realidades podem ser vivenciadas de maneira diferente da aqui apresentada.

Por fim, constatou-se tanto pelas publicações já existentes como pelos resultados desse estudo, a importância de não negligenciar a saúde mental dos profissionais, principalmente em um contexto de pandemia de Covid-19.

Portanto, torna-se essencial que as vivências dos profissionais que compuseram a amostra da pesquisa sejam consideradas para a criação e fortalecimento de políticas e ações relativas à saúde mental e a construção de programas e estratégias para cuidar da saúde mental desses profissionais com objetivo de prevenir e/ou minimizar adoecimentos e sofrimentos intensos de saúde mental no campo do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019: (COVID-19) Situation Report – 78 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 Jul 15]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2.
2. Birman J. O trauma na pandemia do Coronavírus. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2020.
3. Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClune K. Preliminary investigation of thea between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. *J Psychiatr Res.* 2021; 134: 32-38.
4. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* 22 set. 2017.
5. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(9):3465-3474.
6. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-

- 19: Síntese de Evidências. Com Cien Saude. 2020; 31(Supl. 1):31-47.
7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Chee HN. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-229.
8. Ramos-Toescher AM, Tomaszewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde Mental de Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery*. 2020; 24:1-7.
9. Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42:1-14.
10. United Nations (US). Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. New York: United Nations; 2020. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.hhri.org/publication/policy-brief-covid-19-and-the-need-for-action-on-mental-health/>.
11. World Health Organization. Mental Health: strengthening our response [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
12. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4): 277-283.
13. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*. 2015; 519:13-14.
14. Hossain M, Sultana A, Purohit N, Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: a Systematic Umbrella Review of the Global Evidence. *Epidemiol Health*. 2020; 42.
15. Rennó J. E a saúde mental dos profissionais de saúde que tratam a Covid 19? *Estadão* <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1640> *Rev Enferm Atual In Derme* 2023;97(3):e023128
- [Internet]. 2020. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/e-a-saude-mental-dos-profissionais-de-saude-que-tratam-a-covid-19/>.
16. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de Trabalho e Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores da Rede Básica de Saúde de Botucatu, SP. *Rev Cien Saúde Colet*. 2010; 15(1):1585-1596.
16. Borges FES, Aragão DFB, Borges FES, Borges FES, Sousa ASJ, Machado ALG. Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021; 95(33):1-15.
17. Faro A, Bahiano MAB, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estud Psicol*. 2020; 37:1-14.
18. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(9): 3465-3474.
19. Conselho Federal de Medicina. Conselhos Regionais de Medicina. Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: CFM; 2021. [cited 2021 Sep 23]. Available from: <https://memorial.cfm.org.br/>.
20. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde [Internet]. Brasília: COFEN; 2021. [cited 2021 Sep 23]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
21. Pappareli R, Sato L, Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2011; 36(136):118-127.
22. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID 19): Interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [cited 2022 Feb 27]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>.

23. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSBS. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *R Enferm Cent O Min.* 2020; 10:1-8.
24. Zhou Y, Zhou Y, Song Y, Ren L, Chee HN, Xiang Y, Tang Y. Tackling the mental health burden of frontline healthcare staff in the COVID-19 pandemic: China's experiences. *Psychol Med.* 2020; 13:1-2.
25. Silva CC, Carvalho CMO, Lima DC, Costa ES, Andrade VMB, Tenorio BM, Britto DBLA, Tenorio FCAM. Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento: uma revisão narrativa. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2021; 13(3):1-8.
26. Queiroz AM, Sousa AR, Moreira WC, Nóbrega MPSS, Santos MB, Barbossa LJH, Rezio LA, Zerbetto SR, Marcheti PM, Nasi C, Oliveira E. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:1-9.
27. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Rev Saúde Debate.* 2018; 42: 38-51.
28. Pasqualin NE. Precarização da atenção básica no contexto de covid 19. *Serviço Social em Perspectiva* 2022; 6(1):1-18.
29. World Health Organization. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [Internet]. 2020. [cited 2021 Jul 12]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.
30. Keubo FRN, Mboua PC, Tadongfack TD, Tchoffo EF, Tatang CT, Zeuna JI, Noupoue EM Tsoplifack CB, Folefack GO. Psychological distress among health care professionals of the three COVID-19 most affected Regions in Cameroon: Prevalence and associated factors. *Ann Med Psycho.* 2021; 179:141-146.
31. Instituto Qualisa de Gestão. Boas práticas de comunicação durante a pandemia [Internet]. São Paulo: IQG; 2020. [cited 2022 Abr 6]. Available from: <https://iqg.com.br/2020/04/13/boas-praticas-de-comunicacao-durante-a-pandemia/>.
32. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44.
33. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas Práticas em Saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc São Paulo.* 2014; 23(4):1356-1369.
- Editor Científico:** Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>