

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Marciele Barcelos Ávila

**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA  
DE COVID-19: uma pesquisa convergente assistencial**

Porto Alegre

2022

Marciele Barcelos Ávila

**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA  
DE COVID-19: uma pesquisa convergente assistencial**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho

**Área de concentração:** Saúde Mental e Enfermagem

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Barcelos Ávila, Marcielle  
SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
PANDEMIA DE COVID-19: uma pesquisa convergente  
assistencial / Marcielle Barcelos Ávila. -- 2022.  
85 f.  
Orientador: Leandro Barbosa de Pinho.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. COVID-19. 2. Saúde mental. 3. Saúde do  
trabalhador. 4. Atenção Básica em saúde. I. Barbosa de  
Pinho, Leandro, orient. II. Título.

**MARCIELE BARCELOS ÁVILA**

**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA  
DE COVID-19: uma pesquisa convergente assistencial**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 24 de junho de 2022.

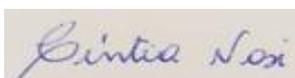
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho  
Presidente – PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta  
Membro – PPGENF/UFRGS



Prof<sup>a</sup>. Dra. Cíntia Nasi  
Membro – UFRGS



Prof<sup>a</sup>. Dra. Débora Schlotefeldt Siniak  
Membro – Universidade Federal do Pampa

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por ser um Pai tão amoroso e cuidadoso comigo e pelo privilégio da vida e existência, também, lhe agradeço pelas oportunidades a mim concedidas e por todo seu sustento durante esta trajetória.

Agradeço a minha família meu pai Gladimir, minha mãe Tania e as minhas irmãs Maria Cláudia e Yasmin Vitória por estarem sempre próximos a mim, me incentivando nas minhas escolhas e por serem exemplos de pessoas trabalhadoras e dedicadas. Sem o exemplo e grande apoio de cada um deles a realização deste sonho e a concretização desta caminhada, dificilmente, seria possível.

Também sou grata ao meu orientador Leandro Barbosa de Pinho que mesmo distante, geograficamente, se manteve durante todo o processo do mestrado, próximo a mim. Mostrando-se amigo, calmo, compreensivo e incentivador, tornando essa trajetória atípica e remota, leve e intensamente enriquecedora. Sou grata também pelos professores Cíntia Nasi, Márcio Camatta e Débora Siniak que compuseram minha banca. Sem o olhar minucioso e cordial de vocês este trabalho com certeza não teria a mesma riqueza.

Agradeço aos meus amigos e irmãos em Cristo: Emanuel, Felipe, Giordanna, Jéssica, Lindiária e Marcelo por estarem presentes na minha vida, tornando esta nossa trajetória compartilhada repleta de afetos, alegrias, ensinamentos e apoio mútuo. Sou grata a Deus por tê-los por perto e a amizade e o acolhimento de cada um de vocês fizeram parte desta conquista. Não poderia esquecer também de agradecer aos meus colegas de profissão Débora, Júnior e Savannah por se manterem próximos durante este período me auxiliando de diferentes maneiras e tornando a trajetória menos solitária.

Por último, mas não menos importante dedico meus agradecimentos aos trabalhadores da ESF que participaram da pesquisa e construíram esta história conjuntamente comigo. Sou grata por terem compartilhado suas histórias, expertises e sentimentos e assim tornarem esta dissertação possível.

## RESUMO

**Introdução:** o cenário atípico da pandemia de COVID-19 (coronavirus disease 2019) predispôs a intensificação da extenuação física e mental dos trabalhadores da saúde. Dentre os trabalhadores que passaram por amplas modificações e instabilidades nos processos de trabalho podemos destacar os da Atenção Básica em saúde, pois os mesmos tiveram que se adaptar, rapidamente, a novas características de prestação de cuidado. Diante do exposto, temos a seguinte questão norteadora: Quais as implicações da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica? **Objetivo:** conhecer os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores e na organização do serviço, assim como, as estratégias de enfrentamento diante destas situações. **Método:** o referencial teórico-metodológico utilizado foi a Pesquisa Convergente Assistencial. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável pela pesquisa em dezembro de 2021. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022 em uma Estratégia Saúde da família, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas. Participaram da fase de entrevistas 16 trabalhadores. **Resultados:** a análise dos dados revelou quatro categorias: Encontro, diálogos e vivências a convergência entre a terapia e a comunicação. O medo do desconhecido, dúvidas, inseguranças do trabalhador em relação à COVID-19. O impacto da pandemia na organização dos serviços e na saúde mental dos trabalhadores. Caminhos e estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Os resultados apontam que a advento da pandemia causou medos e outros sentimentos negativos nos participantes da pesquisa. E que a Estratégia Saúde da Família passou por uma descaracterização no tocante aos processos de trabalho e a organização do serviço. Ademais, o cenário atípico marcado por aumento de riscos e profundas mudanças impactou, negativamente, a saúde mental e física dos trabalhadores. Em relação as estratégias de cuidado à saúde mental as falas mostraram-se plurais e amplas, dado que, alguns trabalhadores referiam sentirem-se, totalmente, desamparados, neste sentido. E outros reconhecem algumas estratégias implementadas pelo município. **Considerações finais:** a pandemia de COVID-19 veio para intensificar e evidenciar algumas situações já vivenciadas pelos trabalhadores da saúde como prejuízos na saúde mental e física, mudanças aceleradas nos processos de trabalho e incipiência das estratégias de cuidado à saúde destes trabalhadores.

**Palavras Chaves:** COVID-19, Saúde mental, Saúde do trabalhador, Atenção Básica em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** the atypical scenario of the COVID-19 pandemic (coronavirus disease 2019) predisposed to the intensification of physical and mental exhaustion of health workers. Among the workers who underwent extensive changes and instabilities in their work processes, we can highlight those in Primary Health Care, as they had to quickly adapt to new characteristics of care delivery. Given the above, we have the following guiding question: What are the implications of the COVID-19 pandemic on the mental health of Primary Care workers? **Objective:** to know the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of workers and on the organization of the service, as well as coping strategies in the face of these situations. **Method:** the theoretical-methodological framework used was the Convergent Care Research. This is a qualitative study. It was approved by the Ethics Committee of the institution responsible for the research in December 2021. Data collection took place between December 2021 and January 2022 in a Family Health Strategy, through the application of semi-structured interviews. Sixteen workers participated in the interview phase. **Results:** data analysis revealed four categories: Encounter, dialogues and experiences the convergence between therapy and communication. The fear of the unknown, doubts, insecurities of the worker in relation to COVID-19. The impact of the pandemic on the organization of services and on the mental health of workers. Paths and strategies for mental health care of Family Health Strategy workers. The results indicate that the advent of the pandemic caused fears and other negative feelings in the research participants. And that the Family Health Strategy underwent a mischaracterization with regard to work processes and the organization of the service. Furthermore, the atypical scenario marked by increased risks and profound changes negatively impacted the mental and physical health of workers. In relation to mental health care strategies, the statements were plural and broad, given that some workers reported feeling totally helpless in this sense. And others recognize some strategies implemented by the municipality. **Final considerations:** the COVID-19 pandemic came to intensify and highlight some situations already experienced by health workers, such as damage to mental and physical health, accelerated changes in work processes and the incipient health care strategies of these workers.

**Keywords:** COVID-19; Mental health; Worker's health; Primary health care.

## RESUMEN

**Introducción:** el escenario atípico de la pandemia de COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) predispuso a la intensificación del agotamiento físico y mental de los trabajadores de la salud. Entre los trabajadores que sufrieron grandes cambios e inestabilidades en sus procesos de trabajo, se destacan los de la Atención Primaria de Salud, ya que debieron adaptarse rápidamente a las nuevas características de la atención. Dado lo anterior, tenemos la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de Atención Primaria? **Objetivo:** conocer los impactos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores y en la organización del servicio, así como las estrategias de afrontamiento ante estas situaciones. **Método:** el referencial teórico-metodológico utilizado fue la Investigación de Atención Convergente. Este es un estudio cualitativo. Fue aprobado por el Comité de Ética de la institución responsable de la investigación en diciembre de 2021. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2021 y enero de 2022 en una Estrategia de Salud de la Familia, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Dieciséis trabajadores participaron en la fase de entrevista. **Resultados:** el análisis de los datos reveló cuatro categorías: Encuentro, diálogos y vivencias la convergencia entre terapia y comunicación. El miedo a lo desconocido, dudas, inseguridades del trabajador en relación al COVID-19. El impacto de la pandemia en la organización de los servicios y en la salud mental de los trabajadores. Caminos y estrategias para la atención a la salud mental de los trabajadores de la Estrategia Salud de la Familia. Los resultados indican que el advenimiento de la pandemia provocó temores y otros sentimientos negativos en los participantes de la investigación. Y que la Estrategia de Salud de la Familia sufrió una mala caracterización en cuanto a los procesos de trabajo y la organización del servicio. Además, el escenario atípico marcado por mayores riesgos y cambios profundos impactó negativamente en la salud mental y física de los trabajadores. En relación a las estrategias de atención a la salud mental, los enunciados fueron plurales y amplios, dado que algunos trabajadores relataron sentirse totalmente desamparados en ese sentido. Y otros reconocen algunas estrategias implementadas por el municipio. **Consideraciones finales:** la pandemia de la COVID-19 vino a intensificarse y evidenciar algunas situaciones ya vividas por los trabajadores de la salud, como los daños a la salud mental y física, los cambios acelerados en los procesos de trabajo y las incipientes estrategias de atención a la salud de estos trabajadores.

**Descripción:** COVID-19; Salud mental; Salud del trabajador; Atención primaria de salud.

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	17
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	17
<b>3 DELINEANDO O OBJETO DE ESTUDO</b> .....	18
<b>3.1 A pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo: do início até os dias atuais</b> .....	19
<b>3.2 O trabalho em saúde e a pandemia de COVID-19: implicações na saúde mental dos trabalhadores</b> .....	23
<b>3.3 Descrevendo os pressupostos de pesquisa</b> .....	28
<b>4.1 Contextualizando a Pesquisa Convergente Assistencial</b> .....	31
<b>4.2 A Pesquisa Convergente Assistencial em seus atributos</b> .....	32
4.2.1 Os conceitos da pesquisa convergente assistencial.....	33
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	35
<b>5.1 Fase de concepção</b> .....	35
5.1.1 Tipo de estudo .....	35
5.1.2 O cenário de pesquisa .....	36
5.1.3 Negociação da proposta de pesquisa.....	37
5.1.4 Público alvo .....	38
<b>5.2 Fase de instrumentação</b> .....	38
5.2.1 Inserção no cenário de prática assistencial .....	39
5.2.2 Método de coletas de dados.....	39
<b>5.3 Fase de perscrutação</b> .....	40
<b>5.4 Fase de análise</b> .....	41
5.4.1 Processo de apreensão .....	41
5.4.2 Processo de síntese .....	42
5.4.3 Processo de teorização .....	42
5.4.4 Processo de transferência .....	42
<b>5.5 Aspectos éticos</b> .....	43
<b>6 RESULTADOS</b> .....	44
<b>6.1 Encontros, diálogos e vivências: a convergência entre a terapia e a comunicação</b> .....	44
<b>6.2 O medo do desconhecido: dúvidas, inseguranças do trabalhador em relação à COVID-19</b> .....	47

<b>6.3 O impacto da pandemia na organização dos serviços e na saúde mental dos trabalhadores:</b> .....	53
<b>6.4 Caminhos e estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da ESF</b> .....	59
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
<b>APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA</b> .....	78
<b>APÊNDICE B</b> .....	79
<b>APÊNDICE C</b> .....	80

## 1 APRESENTAÇÃO

Início o presente estudo refletindo acerca das minhas motivações e consequentemente, relembro os percursos que me trouxeram até aqui. Sendo que, diversos aspectos fundamentais da minha construção como enfermeira deram-se a partir do encontro com trabalhadores da saúde que teceram essa trajetória, juntamente, comigo por meio do compartilhamento de ensinamentos, valores e indagações.

Através desses encontros que tiveram princípio logo nos primeiros semestres do curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Pampa, passei a compreender a saúde como um arcabouço complexo relacionado a questões culturais, socioambientais, educacionais, psicológicas e físicas. A partir dessa complexidade que envolve o fazer e o saber em saúde, iniciou-se a minha caminhada na saúde mental, visto que, durante as atividades teóricas e práticas desse componente curricular a essência do cuidado fluía pela reflexão de que o sofrimento mental é atravessado por múltiplas dimensões.

Aliado a isso, no terceiro semestre da graduação tive a oportunidade de ser bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) na área de Urgência e Emergência onde passei a desenvolver atividades de ensino e extensão alusivas à Política Nacional de Humanização e a Atenção à crise em saúde mental. Tais ações foram realizadas em uma Unidade de Pronto Atendimento e tiveram como principais objetivos a promoção de espaços de educação permanente e popular em saúde para trabalhadores e usuários. Visando assim, a aprendizagem significativa e a transformação social.

Por intermédio, dessa imersão inicial ao campo de trabalho em saúde foi possível perceber o estresse e o esgotamento vivenciado pelos trabalhadores que cotidianamente lidam com instabilidades, sofrimentos, cobranças e conflitos. E ainda se tornam constantemente, expostos à sobrecarga de trabalho, a desvalorização salarial e as fragilidades institucionais, políticas e estruturais.

Posteriormente, o aumento das vivências nos serviços e instituições de saúde atrelado ao aprofundamento dos conceitos de Rede Atenção à Saúde (RAS), linhas

de cuidado, intersetorialidade e territorialidade originaram diversos questionamentos e problematizações relacionados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dentre eles a centralidade do cuidado em saúde mental nos serviços especializados e a escassez de ações voltadas para atenção psicossocial nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Destas indagações, originou-se o meu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Inclusão de ações de Saúde mental na Atenção Básica: possibilidades e desafios”.

Posto que, um dos resultados notáveis desse trabalho foi o descontentamento dos trabalhadores da Atenção Básica em saúde frente ao excesso de demandas, a insuficiência dos espaços de educação permanente, a dificuldade de diálogo com órgãos gestores e os conflitos interpessoais e institucionais. Nesse sentido, durante a coleta dos dados a fala desses trabalhadores foi perpassada por expressões de frustração, esgotamento, abandono e desmotivação.

Paralelo a isso, desenvolvi a última atividade curricular da graduação, o estágio supervisionado II, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) tal experiência me possibilitou atuar nesse serviço, diariamente, durante quatro meses. Neste outro ponto da rede foi possível observar, novamente, os desgastes gerados pelo processo de trabalho e a constante insatisfação dos trabalhadores perante a sobrecarga de trabalho e a fragilidade das políticas públicas voltadas para o cuidado dos usuários de substâncias psicoativas.

Em consequência disso, estes trabalhadores passaram a reivindicar por espaços de autocuidado e melhores condições de trabalho. Desta forma, uma vez por semana, após as reuniões de equipe havia momentos destinados ao diálogo e às Práticas Complementares e Integrativas em Saúde e as dinâmicas de construção coletiva. Entretanto, essas estratégias de cuidado foram tornando-se escassas e tênues ao longo do tempo e extinguiram-se em poucos meses.

Em 2017, logo após concluir a graduação ingressei no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva na Universidade Federal do Pampa. Apesar das diversas expertises, conhecimentos e desconstruções positivas adquiridas durante este período, o processo de trabalho foi circunscrito por conflitos e angústias, pois, esse ambiente era demarcado por exaustão física e mental, insuficiência de recursos humanos e materiais, conflitos interpessoais e relações

hierarquizadas. Dessa maneira, os afastamentos por questões psicossociais, o uso de psicofármacos, o estresse, a ansiedade e a desmotivação tornavam-se recorrentes em nosso ambiente de trabalho.

Ainda durante a residência participei da coleta de dados de uma pesquisa qualitativa realizada em três municípios da 10ª Coordenadoria de saúde acerca da Clínica ampliada e o uso de substâncias psicoativas. Neste estudo, os sentimentos de frustração, desvalorização, despreparo e abandono dos trabalhadores frente ao sofrimento humano e as situações de instabilidade, tornaram-se, novamente, evidenciados.

Entretanto, em um dos serviços de saúde desses municípios os trabalhadores contavam com estratégias de cuidado em saúde mental através de diálogos coletivos acerca de resiliência, motivação, espiritualidade e tolerância à frustração. Sendo que, os mesmos verbalizaram o impacto positivo dessas estratégias de cuidado para amenização dos conflitos interpessoais, a redução da desmotivação e o aumento da qualidade do cuidado prestado aos usuários de substâncias psicoativas.

Em 2019, após o término da residência, fui docente temporária no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Consoante a isso, fui convidada a exercer a docência no curso técnico em enfermagem do Serviço Nacional do Comércio (SENAC). Essas experiências me permitiram vivenciar o processo de trabalho em enfermagem de uma maneira diferente, como facilitadora e coparticipante dos processos de ensino-aprendizagem.

Posto que, à docência e o ambiente acadêmico também são perpassados por sofrimento e exaustão mental. Pois, o estresse, a ansiedade, o esgotamento e o assédio moral são comumente relatados por acadêmicos e professores. Contudo, os diálogos e investimentos destinados ao bem-estar dos mesmos são exíguos.

Esse conjunto de experiências me possibilitou vivenciar e contemplar o trabalho em saúde por diferentes óticas, significados e concepções. E, apesar de sermos vistos ora como heróis, ora como vilões, somos seres humanos e em nossas vidas há alegrias, tristezas, satisfações, descontentamentos, medos, coragens, esperanças e preocupações. Nesse sentido, torna-se importante que ideais como a humanização,

a integralidade e o respeito às singularidades estendam-se aqueles se encontram na linha de frente do cuidado.

Pois, os trabalhadores envolvidos com a assistência aos seres humanos, principalmente, em situações relacionadas à carência, dor, sofrimento, perda e injustiça são propensos à extenuação e ao adoecimento mental (BRASIL, 2018). Devido a questões como o alto grau de responsabilidade laboral, a forte pressão por resultados e a constante exposição às vulnerabilidades das pessoas, tais situações também contribuem para o adoecimento mental (PORCIUNCULA, VENANCIO E DA SILVA, 2020).

Aliado a isso, as recorrentes e aceleradas transformações nas políticas públicas em saúde, ocorridas nos últimos anos, vêm contribuindo para o aumento da complexidade e da dimensão das atribuições relacionadas aos trabalhadores da saúde. E esse alto grau de incumbências pode estar atrelado ao estresse e esgotamento laboral, pois, essas profundas mudanças ainda carecem de investimentos estruturais, educacionais e institucionais (SALGADO-ROA E LERÍA-DULČIĆ, 2020).

Nessa perspectiva, os trabalhadores da saúde são expostos cotidianamente, a sobrecarga de trabalho, ao desgaste físico e mental, a exaustão emocional e aos riscos ocupacionais. Além disso, outras questões como a baixa remuneração, o número insuficiente de recursos humanos, os conflitos interpessoais e os sentimentos de frustração e insegurança são frequentes na rotina desses trabalhadores (PAIVA, et al, 2019; MENEZES et al., 2017).

Tendo em vista que, estamos em meio a um cenário global atípico por conta da pandemia de COVID-19 a extenuação física e mental dos trabalhadores da saúde tende a intensificar-se. Visto que, essa situação tem exigido dos mesmos a exposição ao medo e ao desconhecido, o prolongamento das jornadas de trabalho, o risco de contaminar-se ou contaminar pessoas próximas e o uso constante de desconfortáveis equipamentos de proteção individual (SHIGEMURA et al., 2020).

Aliado, a incipiência dos tratamentos e protocolos de enfrentamento à doença, as medidas de distanciamento social, a tenuidade das políticas públicas em saúde, a fragilidade e o esgotamento dos serviços de saúde e as constantes transformações

nos processos de trabalho. Além de estarem envolvidos em um cenário mundial perpassado pela insegurança, massificação de informações e intensas dificuldades sanitárias, políticas e sociais (WERNECK e CARVALHO, 2020; DE SOUSA SANTOS, 2020).

Ademais, alguns destes trabalhadores estão enfrentando longos períodos sem férias, contratações precárias, falta de infraestrutura nos ambientes de trabalho e insuficiência de equipamentos de proteção individual, recursos humanos e ações de educação permanente. E sofrem também com o afastamento das redes de apoio e estigmatização (PFEFERBAUN e NORTH, 2020).

Porquanto, alguns estudos vêm apontando que este cenário complexo e incipiente influencia, diretamente, a saúde mental destes trabalhadores e a ocorrência de sintomas relacionados a depressão, a ansiedade, a insônia e ao estresse tende a intensificar-se. Somado a isso, as sensações de angústia, desesperança, impotência e desamparo estão marcados nos depoimentos dos trabalhadores da saúde, reforçando assim, a importância do cuidado a saúde mental dos mesmos (BAO et al, 2020; ROSSI et al., 2020; KANG et al, 2020).

Sendo que, dentre os trabalhadores que passaram por amplas modificações e instabilidades nos processos laborais podemos destacar os da Atenção Básica em saúde, pois os mesmos tiveram que se adaptar, rapidamente, a novas modalidades de atendimento como teleconsulta, buscativas e orientações por redes sociais e visitas peridomiciliares. Ademais, algumas atividades elementares como a assistência a gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas foram suspensas ou profundamente adaptadas (MEDINA et al., 2020; DAUMAS et al., 2020).

Além disso, os trabalhadores da Atenção Básica exercem um papel fundamental perante a pandemia, já que, os mesmos atuam nas ações preventivas e diagnósticas, prestam assistência integral aos casos leves e moderados e efetuam o cuidado compartilhado, junto aos demais serviços da rede nos casos graves. Entretanto, devido a centralização dos investimentos nos serviços de alta complexidade para enfrentamento da pandemia, os trabalhadores da Atenção Básica carecem de visibilidade, infraestrutura e educação permanente no cenário atual (MEDINA et al., 2020; DAUMAS et al., 2020).

Nesse sentido, devido à instabilidade presente no processo de trabalho da Atenção Básica e aos fatores de risco ao adoecimento mental que estes trabalhadores estão expostos. Reforça-se a importância do planejamento e desenvolvimento de intervenções destinadas ao cuidado à saúde mental dos mesmos frente a pandemia.

Diante do exposto, temos a seguinte questão norteadora: **Quais as implicações da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica?**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores e na organização do serviço, assim como, as estratégias de enfrentamento diante destas situações.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender as implicações da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental dos trabalhadores da Atenção Básica.
  
- Proporcionar espaços de escuta e diálogo aos trabalhadores.
  
- Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na organização do serviço e no cuidado ofertado.
  
- Conhecer estratégias de enfrentamento dos impactos negativos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores.

### 3 DELINEANDO O OBJETO DE ESTUDO

Para compreender e analisar o cuidado à saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 torna-se importante o delineamento do contexto sanitário, histórico, social e político que estamos vivenciando. Acreditamos que esta contextualização nos auxilia a refletir sobre o cenário atual e suas implicações nos diferentes âmbitos da sociedade.

No livro intitulado: *A Cruel Pedagogia do Vírus*, o autor Boaventura De Sousa Santos (2020) convida-nos a uma profunda reflexão que se inicia ao percebermos que a pandemia e os seus entornos não consistem em uma situação de crise, claramente, contraposta a normalidade. Posto que, o advento e a hegemonia do neoliberalismo e da sociedade de consumo vêm produzindo uma constante crise humanitária e ambiental. Dessa forma, a pandemia veio apenas agravar e expor a permanente instabilidade global em que nos encontramos nas últimas décadas.

Nesse sentido, está ocorrendo uma magnificação das tensões dilacerantes da organização social do nosso tempo onde a cultura e a economia encontram-se cada vez mais globalizadas, mas as relações e os interesses humanos permanecem individualistas e baseados em conexões de status e consumo. Onde vivemos em iminentes colapsos nos ambientes e permeados de discursos de sustentabilidade, onde os governos assumiram um papel de resolutividade e protagonismo, porém, o desmonte e a fragilização das políticas públicas são constantes (LIMA, BUSS, PAES-SOUSA, 2020).

Assim sendo, a pandemia não evidencia somente questões sanitárias e epidemiológicas, mas expõe, também, o sofrimento, a fragilidade, a injustiça, a precarização do trabalho, a tenuidade das políticas públicas e as desigualdades sociais (SEGATA, 2020). Diante desse arcabouço complexo para o delineamento do objeto de pesquisa consideramos fundamental a contextualização sanitária, política e social que envolve o advento da pandemia e seus impactos no processo de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores da Atenção básica. Dessa maneira, essa seção foi organizada a partir de uma perspectiva reflexiva e integralizada afim de contextualizar o objeto e os pressupostos de pesquisa.

### 3.1 A pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo: do início até os dias atuais

A história da humanidade registra a incidência de pandemias antecedentes. Entretanto, diante do discurso atual de idôneos avanços científicos, tecnológicos e sociais, considerávamos improvável que cenários semelhantes aos retratados nas pestes bubônica e negra e, nas gripes russa e espanhola pudessem repetir-se nos dias atuais (GRISOTTI, 2020).

Porém, apesar dos avanços dos últimos séculos, há mais de dois anos estamos sendo confrontados pela pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A transmissão desse vírus se dá, principalmente, por gotículas contaminadas de secreções da orofaringe (VAN DOREMALEN et al., 2020). Sendo que, a transmissão do SARS-CoV-2 torna-se agravada pelo elevado tempo médio de incubação, aproximadamente, 5-6 dias e devido as pessoas assintomáticas e/ou com sintomas leves transmitirem a doença (BAI et al., 2020).

A infecção respiratória causada por esse agente até então desconhecido foi detectada em 31 dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, sendo que, os primeiros casos registrados vincularam-se a um mercado atacadista de frutos do mar. Na primeira quinzena de janeiro de 2020, os primeiros casos importados de COVID-19 foram reportados na Tailândia e no Japão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

E, ao término do mês de janeiro já havia registros de casos na Oceania, Europa, sul da Ásia, Emirados Árabes e América do Norte. Nesse sentido, em apenas um mês foram contabilizados 9826 casos de COVID-19 em 20 países diferentes, sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional em 30 de janeiro de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Nesse momento, a maior parte dos casos (9720) estavam concentrados na China, que já contava com 213 mortes e 1527 pessoas em estado grave (WHO, 2020b). E devido ao alto índice de transmissibilidade, imprevisibilidade e letalidade iniciais do COVID-19 associado ao contexto sociopolítico chinês, este país foi o

primeiro a adotar medidas sanitárias rigorosas como isolamento de casos/contato, bloqueios e quarentenas em massa (CHINAZZI et al., 2020).

No final de fevereiro, o número de casos de COVID-19 tornou-se nove vezes maior, havendo registros da doença em todos os continentes habitados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020c). Dessa forma, a COVID-19 foi deixando de ser um “negócio da China” e foi considerada uma pandemia de Saúde pública de importância internacional em 11 de março de 2020. Nesta data, o vírus era manifesto em 113 países, com 118 319 casos e 4292 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020d).

No Brasil, anteriormente, a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no dia 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde por intermédio da Portaria nº 188 declarou que o novo coronavírus representava uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3. Essa ação visou o favorecimento de medidas administrativas que auxiliassem o país a preparar-se para o início da pandemia (BRASIL, 2020a).

Ainda em fevereiro de 2020, no dia 26, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado no Brasil, tratando-se de um caso importado da Itália (BRASIL, 2020b). Na primeira quinzena de março, o índice de transmissibilidade da doença entrou em ascensão evoluindo em um período inferior a trinta dias de casos importados para a transmissão comunitária quando torna-se impossível identificar a origem do contágio (OLIVEIRA, LUCAS e IQUIAZAPA, 2020).

Sendo que, a escassez de conhecimento científico sobre o novo coronavírus, a alta velocidade de disseminação, a ausência de vacinas e tratamentos eficazes e os casos de mortalidade. Principalmente, em pessoas consideradas dos grupos de risco resultaram em incipiências e intensos debates sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas frente a pandemia nas diferentes partes do mundo (WERNECK e CARVALHO, 2020; GRISOTTI, 2020).

Nesse sentido, as definições das estratégias de enfrentamento foram baseadas em protocolos voláteis que apresentavam diferentes configurações de acordo com as taxas de transmissibilidade, a capacidade dos sistemas de saúde e os índices de mortalidade (WERNECK e CARVALHO, 2020; GRISOTTI, 2020). Tais estratégias

incluem o isolamento caso/contato, o incentivo a higienização das mãos, o uso de máscaras faciais, medidas progressistas de distanciamento social como o fechamento das instituições de ensino, a restrição de eventos e viagens e até a proibição completa de circulação nas ruas, exceto para atividades essenciais (AQUINO et al., 2020).

Estas medidas foram implementadas de maneiras descontínuas e distintas nas diferentes partes do globo e seus níveis de eficácia e aderência são codependentes de fatores políticos, socioeconômicos e culturais. Visto que, os principais objetivos destas medidas consistem no rebaixamento das curvas de infecção, na redução da taxa mortalidade e na diminuição dos casos graves, e conseqüentemente, das internações em unidades de terapia intensiva (AQUINO et al., 2020).

Em meio as incertezas e as medidas preventivas, bilhões de pessoas tiveram as rotinas alteradas, os laços sociais foram reduzidos, as instituições de ensino e as fronteiras foram fechadas, o trabalho remoto tornou-se comum e os momentos de lazer e confraternizações foram profundamente transformados (BEZERRA et al., 2020). Sendo assim, mergulhamos em um ambiente de imprevisibilidade, envolto por informações massificadas e desconfortos gerados por essa vivência atípica (DE SOUSA SANTOS, 2020).

Aliado a isso, a pandemia explicitou as severas desigualdades regionais, sanitárias, políticas e sociais presentes em nosso país. Tal situação, evidenciou o sucateamento das políticas públicas de saúde gerado por históricos de baixos investimentos nesta área e intensificado pelos cortes, retrocessos e congelamentos vivenciados nos últimos anos (BICALHO, LIMA e DAVI, 2020).

Assim sendo, diversas fragilidades estruturais foram expostas como a distribuição desigual de trabalhadores e serviços de saúde, o ténue incentivo as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde, a capacidade limitada de investimentos em testes diagnósticos para COVID-19 e baixa oferta de serviços de média e alta complexidade (OLIVEIRA et al., 2020). Em conseqüência disso, a subnotificação dos casos, elevado número de transmissibilidade e mortalidade e o colapso da Rede de Atenção à Saúde tornarem-se inevitáveis (AQUINO et al., 2020).

Ademais, juntamente, com a imprevisibilidade ocasionada pela pandemia vivenciamos amplas instabilidades políticas que interferiram, diretamente, nas estratégias de combate ao COVID-19, pois, uma parcela das autoridades governamentais mostrou-se incipiente e resistente frente as informações disponíveis na literatura científica e recomendações da Organização Mundial da Saúde. Esse fato resultou em inconstâncias no Ministério da Saúde e conseqüentes fragilização e intercorrências no combate à pandemia (BICALHO, LIMA e DAVI; AQUINO et al., 2020).

Além disso, os desafios do enfrentamento à pandemia tornam-se agravados pelas desigualdades sociais, já que, parte da população brasileira vive em situações precárias de habitação e saneamento básico e com baixo acesso a ações de proteção e promoção à saúde (WERNECK e CARVALHO, 2020; OLIVEIRA et al., 2020). Ademais, os trabalhadores informais e aqueles com vínculos trabalhistas frágeis tendem a sofrer maiores impactos socioeconômicos frente as medidas de enfrentamento à COVID-19 e as fragilidades das políticas de proteção social (BICALHO, LIMA e DAVI, 2020).

Contudo, apesar dos desafios sociopolíticos vivenciados pelo nosso país, o Brasil investiu em estratégias descentralizadas para o enfrentamento da pandemia visando contemplar as singularidades estaduais e municipais. Dessa maneira, as decisões foram pautadas, principalmente, nas avaliações epidemiológicas locais e na capacidade das redes de atenção à saúde das microrregiões (OLIVEIRA et al., 2020).

Também houveram ações destinadas a ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) através da contratação de trabalhadores da saúde, da criação de hospitais-campanhas e do investimento em ações educativas direcionadas ao enfrentamento da COVID-19 (OLIVEIRA et al., 2020). Em relação as estratégias de proteção social, destacou-se a implementação do Auxílio Emergencial que visa contribuir com a renda de pessoas impossibilitadas de trabalhar em virtude das medidas restritivas e do distanciamento social (CARDOSO, 2020).

Ao longo deste período envoltos pela pandemia e conseqüentemente, pela intensificação das instabilidades de ordem sanitária, social, econômica e política enfrentamos diversas fases da doença que foram desde momentos moderados de contaminação e mortalidade, até a triste realidade de mais de quatro mil mortes diárias

em nosso país. Nesse sentido, estamos no ranking dos países mais acometidos pela COVID-19 (SILVA, JARDIM e SANTOS, 2020). E apesar de alguns momentos flexibilizações e da implementação do programa de vacinação, ainda precisaremos conviver com os riscos, as instabilidades e medidas restritivas por período indeterminado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

E este cenário global volátil e inusitado que exige constante mudanças de rotinas e comportamentos e que conecta a humanidade com áreas dolorosas como a fragilidade, a finitude e as desordens socioambientais vem afetando ou potencializando problemas relacionados à saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020e). Alguns estudos apontam que as medidas restritivas podem resultar em solidão, problemas econômicos, baixa produtividade, fragilização de vínculos, acesso limitado a serviços de saúde e elevação do consumo de alimentos e substâncias psicoativas (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; MORENO et al., 2020).

Além disso, outros estudos correlacionam o advento da pandemia ao aumento de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e insônia. Assim como, de sentimentos negativos como medo, irritabilidade, desesperança e desemprego (SIM, VIETA e FERNANDEZ, 2020; TIAN et al., 2020). Estes achados sugerem efeitos adversos em pessoas previamente saudáveis e potencialização dos mesmos em pessoas com transtornos mentais pré-existentes (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; MORENO et al., 2020).

Sendo que, alguns grupos podem ser mais vulneráveis aos efeitos psicossociais da pandemia, entre eles, as pessoas que contraíram a COVID-19 e seus familiares, os idosos, as pessoas com doenças crônicas e com transtornos mentais prévios e os trabalhadores da saúde. Estes últimos encontram-se, amplamente, expostos ao vírus, enfrentando intensas jornadas de trabalho e envolvidos em situações e decisões emocionalmente e eticamente complexas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020e; PFEFERBAUN e NORTH, 2020).

### **3.2 O trabalho em saúde e a pandemia de COVID-19: implicações na saúde mental dos trabalhadores**

Tendo em vista que o trabalho não se caracteriza apenas como um meio de obtenção de recursos financeiros, mas trata-se de um processo que envolve construções de identidades, padrões de status e consumo, subjetivações e vinculações. Logo, as condições de saúde física, mental, social e espiritual das pessoas não podem ser desvinculadas de seus contextos laborais (RUBACK et al., 2020).

Nessa perspectiva, há algum tempo as discussões acerca do bem-estar dos trabalhadores vêm se intensificando. Dado que, atual conjuntura de precarização dos processos de trabalho, desrespeito das legislações trabalhistas, intensificação das cargas horárias laborais e desvalorização salarial de grande parte dos trabalhadores. Associada a contratos precários, falta de estabilidade e exigência de múltiplas funções e habilidades constituem-se em elementos estruturais da economia política global (MARX, 1988; BAUMAN, 2008).

Dentre os trabalhadores propensos a impactos negativos no bem-estar destacam-se os da área da saúde. Visto que, o ambiente de trabalho dos mesmos é perpassado por longas jornadas de trabalho, exigências elevadas, estreitas relações interpessoais, conflitos de interesse, uso diversas de tecnologias, hierarquizações e contato com o sofrimento humano (BRASIL, 2018).

Os fatores estressores intrínsecos ao ambiente de trabalho em saúde tendem a se exacerbar diante do atual cenário de calamidade pública que estamos vivenciando. Já que, os trabalhadores da saúde encontram-se na linha de frente de enfrentamento ao COVID-19 e envoltos em um cenário de pouco conhecimento sobre a doença, ampla exposição ao vírus e protocolos e tratamentos limitados (DAL'BOSCO et al., 2020).

Somado a isso, o advento da pandemia alterou profundamente o cotidiano desses trabalhadores, que passaram a conviver com maiores pressões e sobrecarga no processo de trabalho e a utilizar complexos equipamentos de proteção individual. Além de atuarem em meio a saturação dos sistemas de saúde e aos protocolos de segurança e distanciamento social (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; HUANG et al., 2020).

Além do mais, o elevado número de trabalhadores contaminados com COVID-19 e os consequentes afastamentos (PRADO et al., 2020) contribuíram ainda mais para extenuação e sobrecarga no ambiente de trabalho. E facilitaram a fragilização das contratações e dos direitos trabalhistas expondo estes trabalhadores a cargas horárias estendidas, longos períodos sem férias, terceirizações e desamparos contratuais (KISS e GONÇALVES, 2020).

Considerando que os trabalhadores da saúde estão expostos à estas situações complexas e desafiadoras há mais de dois anos, a preocupação com a saúde mental dos mesmos tem se acentuado. Já que, as atuais instabilidades encontradas em seu processo de trabalho podem desenvolver ou intensificar sintomas relacionados a questões psicossociais (ORNELL et al., 2020; HUANG et al., 2020).

Os primeiros estudos referentes a esta temática foram realizados na China. Os resultados identificaram que o contexto de instabilidade e imprevisibilidade contribuem com o aumento de sintomas relacionados à ansiedade, estresse, depressão, insônia e comportamentos obsessivos-compulsivos nos trabalhadores da saúde (KANG et al, 2020; LAI et al, 2020). Sendo que, ao longo do primeiro ano de pandemia outros estudos reforçaram esses achados (KHANAL et al., 2020; PFEFERBAUN e NORTH, 2020; ROSSI et al., 2020).

Consoante a isso, outros estudos apontam que os sentimentos de incerteza, insegurança, medo, impotência e desamparo estão permeando os relatos desses trabalhadores durante a pandemia (BAO et al, 2020). Um estudo desenvolvido no Reino Unido indica que menos da metade dos trabalhadores sentem-se bem mentalmente para exercerem suas funções no cenário atual, sendo que 81% descrevem medo e fragilidade frente aos riscos e exposições (CHOUDHURY et al, 2020).

Pesquisas recentes corroboram com esses achados evidenciando que uma das principais preocupações dos trabalhadores da saúde é o medo de contaminar-se ou expor familiares e pessoas próximas a contaminação (AVANIAN, 2020; HUANG et al., 2020). Aliado a isso, questões como a escassez de equipamentos de proteção individual, a sobrecarga e a falta de estrutura dos serviços de saúde também afetam negativamente, a saúde mental destes trabalhadores (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; AVANIAN, 2020).

Dessa forma, problemas psicossociais como a Síndrome de Burnout e a despersonalização, já amplamente identificados em trabalhadores da saúde antes da pandemia tendem a se intensificar no cenário atual. Onde os trabalhadores estão expostos a elevados números de morte, convivendo com o intenso sofrimento humano, sujeitos a constantes pressões, imprevisibilidades e mudanças nos processos de trabalho (TEIXEIRA et al., 2020; RUIZ-FERNANDÉZ et al., 2020).

Pode-se destacar ainda, que alguns trabalhadores da saúde foram amplamente afetados pelas medidas de distanciamento social, com restrição total de contato e afastamento dos familiares e das redes de apoio (MEDEIROS, 2020; SALTZMAN, HANSEL; BORDNICK, 2020). Paralelo a isso, têm sido reportadas na literatura diversas situações de estigma relacionados a esses trabalhadores e seus familiares, pois, as pessoas tendem a evitar o contato com os mesmos devido ao medo da contaminação (BAGCCHI, 2020; SINGH; SUBEDI, 2020).

Nesse sentido, trabalhadores da saúde de diferentes setores estão sendo impactados pela pandemia de COVID-19, e entre os arranjos organizativos da Rede de Atenção Saúde (RAS) que sofreram maiores transformações devido as medidas de isolamento e distanciamento social pode-se salientar a Atenção Básica (MEDINA et al., 2020). Visto que, os princípios e diretrizes de integralidade, territorialidade, longitudinalidade do cuidado, resolutividade, participação social e ordenação da RAS são exequíveis, a partir da aproximação e vinculação com a comunidade (BRASIL, 2017).

Sendo assim, o processo de trabalho da Atenção Básica é ancorado por estratégias como acolhimentos, atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e educativos e acompanhamentos periódicos e longitudinais (BRASIL, 2017). Entretanto, estas estratégias foram suspensas ou modificadas durante a pandemia e outros recursos como teleconsultas, visitas peridomiciliares e orientações por meio das redes sociais passaram a ser priorizadas. Este cenário de mudanças e instabilidades tornou-se fonte de preocupação e estresse para os trabalhadores da Atenção Básica. (LOTTA et al., 2020).

Aliado a isso, estudos apontam que esses trabalhadores sofrem com a fragilidade dos protocolos e medidas de segurança voltadas para Atenção Básica e com a escassez de insumos, aparelhos eletrônicos, equipamentos de proteção

individual e momentos de educação permanente acerca do manejo da COVID-19. Pois, esses serviços foram atingidos pela invisibilidade e os baixos investimentos durante a pandemia (LOTTA et al., 2020; HALCOMB et al., 2020, DE MELLO CABRAL et al., 2020).

Entretanto, os trabalhadores da Atenção Básica em saúde possuem um importante papel no enfrentamento da pandemia, já que, os mesmos atuam no cuidado familiar e comunitário, no processo diagnóstico e no manejo de casos suspeitos, no acompanhamento dos casos leves em isolamento domiciliar e na orientação da população frente as medidas de distanciamento social. Sendo que, todas essas ações resultam em redução das demandas nas unidades de média e alta complexidade e permitem a concentração de seus recursos no atendimento dos casos graves (DAUMAS et al., 2020; MEDINA et al., 2020).

Além disso, a Atenção Básica desempenha um trabalho primordial frente ao cuidado das pessoas pertencentes aos grupos de risco como os idosos e as pessoas com doenças crônicas e a garantia da atenção longitudinal a esses usuários garante a redução da morbimortalidade relacionada à COVID-19 (DAUMAS et al., 2020; MEDINA et al., 2020). Ademais, devido ao caráter territorial desses serviços grande parte dos atendimentos relacionados à COVID-19 às populações remotas de difícil acesso são realizadas por estes trabalhadores (FLOSS et al., 2020).

Por fim, pode-se destacar que os problemas oriundos ou intensificados pelas medidas de distanciamento social prolongadas como a precarização da vida social e econômica, os transtornos mentais e a violência doméstica fazem parte do arcabouço complexo de atendimentos desses serviços. E acabam exigindo relevantes esforços e versatilidade destes trabalhadores (SARTI et al., 2020; DE MELLO CABRAL et al., 2020).

Diante de tudo isso, torna-se importante atentar para as estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica. Visto que, os mesmos estão vivenciando um ambiente de trabalho marcado por sobrecarga, instabilidade, invisibilidade, periculosidade e baixos investimentos. E, apesar da consistência dos estudos relacionados ao impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde, observa-se a escassez de estudos voltados para as equipes de Atenção

Básica e o baixo número de pesquisas relacionadas as estratégias de cuidado a saúde mental dos trabalhadores da saúde em geral.

Entretanto, alguns trabalhos relacionados a epidemias prévias demonstram que os problemas e transtornos psicossociais em trabalhadores da saúde podem persistir por um longo período (LEE et al., 2018), o que exigiria ações de cuidado consistentes de médio à longo prazo (PFEFERBAUN e NORTH, 2020). Nesse sentido, consideramos fundamental o investimento em estratégias de atenção integral à saúde destes trabalhadores que se encontram na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19 enfrentando além do vírus, o esgotamento, os riscos, a estagnação dos serviços de saúde e as constantes transformações no processo de trabalho.

### **3.3 Descrevendo os pressupostos de pesquisa**

Em consonância com o delineamento do objeto de estudo e com as indagações e inquietações originadas das especificidades do atual momento de pandemia de COVID-19 associadas as minhas experiências e vivências como estudante e trabalhadora da área saúde. Elaboramos dois pressupostos de pesquisa que serão os alicerces referenciais de todo o processo investigativo.

O **primeiro pressuposto** de pesquisa é que a pandemia de Covid-19 trouxe intensas e complexas transformações nas relações humanas, sendo um evento que afetou diretamente a constituição e a organização do trabalho das equipes de saúde.

O cotidiano de grande parte das pessoas passou por profundas transformações, experienciamos quarentenas, bloqueios em massa, medidas de distanciamento social, as instituições de ensino foram fechadas, o comércio intercalou entre períodos de fechamento e funcionamento com diversas restrições, os laços sociais, familiares e afetivos foram fragilizados e atividades rotineiramente presenciais, passaram a ocorrer de forma remota (AQUINO et al, 2020).

Além disso, fomos surpreendidos pelo advento de um vírus inesperado e desconhecido que gerou e intensificou inúmeros desconfortos e instabilidades. Em consequência disso, as informações e as notícias sobre o até então, vírus desconhecido, se tornaram maçantes, fomos “obrigados” a pensar e a conviver com

a finitude e a fragilidade da vida humana e percebemos que o “nosso mundo” intensamente globalizado e pautado por um discurso evolucionista apresenta diversas vulnerabilidades em nível social, político, econômico e científico (DE SOUSA SANTOS, 2020).

Nesse sentido, alguns estudos recentes discorrem acerca dos efeitos negativos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população em geral (SIM, VIETA e FERNANDEZ, 2020; TIAN et al., 2020). É nesse sentido que nasce o **segundo pressuposto desta pesquisa**, ou seja, que de os trabalhadores da saúde que estão na linha de frente são mais vulneráveis aos efeitos psicossociais da pandemia, pois enfrentam intensas jornadas laborais e vivenciam, diariamente, as intensas transformações no ambiente de trabalho em saúde. Esses questionamentos já são bem descritos na literatura da área (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020e; PFEFERBAUN e NORTH, 2020; SHAW, 2020).

Ao longo deste período de pandemia, diversos estudos referentes a influência da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde foram realizados. Esses estudos apontam que o alto risco de contaminação, o aumento da jornada de trabalho, a intensificação do uso de equipamentos de proteção individual, as instabilidades do processo de trabalho, o sucateamento dos serviços de saúde e das políticas públicas e a fragilização dos vínculos apresentam uma influência negativa na saúde mental destes trabalhadores (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; HUANG et al., 2020).

Dessa forma, os relatos de medo, insegurança, insatisfação, impotência, desamparo e desesperança foram expostos nestes estudos. Somado a isso, alguns estudos apontam para o aumento e/ou a intensificação de sintomas relacionados a ansiedade, o estresse, a depressão e a insônia nos trabalhadores (PFEFERBAUN e NORTH, 2020; HUANG et al., 2020; ROSSI, et al., 2020). Apesar da consistência desses achados ainda existem algumas lacunas relacionadas a esse tema na literatura.

Podendo-se destacar que poucos estudos apontam para estratégias e caminhos de cuidado à saúde mental destes trabalhadores. Ademais, há uma escassez de estudos no cenário da Atenção básica em saúde, sendo que, esses serviços estão atuando diretamente, no enfrentamento do COVID-19 e passaram por diversas restrições e adaptações frente ao atual cenário. Nesse sentido, propomos

um estudo na Atenção básica com foco nas estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

## 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.1 Contextualizando a Pesquisa Convergente Assistencial

Para atingir os objetivos delineados neste estudo propomos a utilização da Pesquisa Convergente Assistencial. A escolha desse método foi ancorada em seu aspecto teórico-filosófico híbrido que se sustenta na encruzilhada entre duas linhas de ações: a prática assistencial e a prática de pesquisa. Acreditando na potencialidade do campo de trabalho para suscitar inovações, alavancar descobertas e promover renovações nas práticas de cuidado.

Nesse sentido, a dinâmica da pesquisa emerge do cotidiano trabalhista a partir do protagonismo e do envolvimento dos usuários e trabalhadores da saúde. E isto vai ao encontro dos objetivos e pressupostos da pesquisa que visam investigar estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da saúde e compreender o desenvolvimento e as implicações das mesmas. Dessa forma, torna-se necessário que a centralidade da pesquisa esteja nestes trabalhadores. A seguir, apresentaremos uma breve contextualização da Pesquisa Convergente Assistencial e descreveremos os principais fundamentos deste método de pesquisa.

O desejo de aproximar a prática de enfermagem e os processos de investigação nesta área motivou as enfermeiras, professoras e pesquisadoras Mercedes Trentini, Lygia Paim e Denise Maria Guerreiro Viera da Silva a desenvolverem um delineamento de pesquisa intitulado Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Visando assim, a convergência e a integração entre a prática assistencial e prática de pesquisa no âmbito da enfermagem e nas demais áreas de atuação em saúde (TRENTINI e PAIM, 2004).

A idealização deste método de pesquisa iniciou-se em 1989 afluindo dos conteúdos do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e tomou forma em 1999 com a publicação do livro *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial*. A proposta deste método inovador perpassa a crença que o contexto assistencial é um âmago frutífero de inovações que podem ser consolidadas por intermédio do desvendamento de

alternativas para minimizar ou solucionar problemáticas em saúde (TRENTINI e PAIM, 2004).

Ademais, a PCA acredita que o envolvimento ativo dos trabalhadores da saúde nas investigações e nos processos de mudança através da integração entre o pensar e o fazer e da análise sistematizada das suas atividades assistenciais age como força impulsionadora para o comprometimento dos mesmos e para as transformações práticas sustentáveis e efetivas (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

Sendo assim, a PCA vem sendo continuamente construída, ampliada e utilizada em dissertações de mestrado e teses de doutorado tendo como principais objetivos as mudanças das práticas assistenciais em saúde. Principalmente, nos pontos da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se exerce a prática profissional de enfermagem em todos os âmbitos (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

#### **4.2 A Pesquisa Convergente Assistencial em seus atributos**

Nessa perspectiva, a PCA afina-se com os movimentos científicos que buscam distanciar-se da tendência mecanicista de ver o homem e o mundo. Pois, esses movimentos almejam encontrar novos modos de ver, pensar e agir através da construção do conhecimento por meio de perspectivas holísticas e concepções alternativas (SOUZA SANTOS, 1997).

Dessa maneira, torna-se necessário um despertar para além do modelo biomédico no intuito de percorrer um caminho de posicionamento crítico-social, valorização do construtivismo e exercício da hermenêutica. Afim de desenvolver pesquisas em saúde que atentem para a totalidade humana e nessa abordagem humanista insere-se a PCA a partir do compromisso do pesquisador em estudar e operar na prática assistencial em saúde tendo como enfoque as perspectivas e as expertises dos trabalhadores e/ou usuários envolvidos no contexto da pesquisa (TRENTINI e PAIM, 2004).

#### 4.2.1 Os conceitos da pesquisa convergente assistencial

O conceito de convergência da Pesquisa Convergente Assistencial assemelha-se a uma *hélice* que tem a propriedade de fazer a junção das ações de assistência com as de pesquisa no mesmo espaço físico e temporal. Esse entrecruzamento da assistência com a pesquisa proporciona inúmeras possibilidades de descoberta de fenômenos que têm permanecido subjacentes na prática assistencial. O construto convergência é o núcleo regente dos demais conceitos que organizam a base teórico-filosófica do delineamento da PCA e se expressa pela essencialidade que significa o âmago da justaposição da prática assistencial com a pesquisa (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014, p. 23).

Em vista disso, na PCA o fundamental é a convergência, através da justaposição dos processos da prática assistencial e da investigação científica em contínua ação dialógica visando o compromisso e entrelaçamento entre o trabalho do pesquisador e a equipe de assistência em saúde. Esse compromisso leva a conexão entre o pensar e o fazer e busca a consolidação de mudanças e/ou inovações na prática assistencial em saúde (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

Os conceitos regidos por esta convergência possuem propriedades compatibilizadas e interdependentes pela regência do construto e nomeiam-se: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

**Dialogicidade-** o entrelaçamento da prática assistencial e da pesquisa envolve um processo de comunicação humana de alta complexidade que se desenvolve a partir do diálogo que é uma parte integrante do ser e é também um modo de construção do conhecimento. Nesse sentido, este diálogo passa a ser uma prática que tem potencial de gerar mudanças (FERREIRA, 2010).

Sendo que, o principal objetivo da PCA é a concretização de mudanças na prática assistencial, e o diálogo consiste em um instrumento primordial para esse fim. Pois, a assistência em saúde é uma prática social e é exercida em grupo e para o desenvolvimento do diálogo torna-se necessário a interlocução e o compartilhamento das significações pelo grupo. E esta atividade de dialogicidade que envolve trocas, corresponsabilidade e construções coletivas deve estar presente durante todo o processo da PCA (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

**Expansibilidade-** consiste em um conceito importante da PCA e que diz respeito a expansão do propósito inicial do pesquisador no decorrer do processo

dialógico entre a prática assistencial e a investigação. Já que, a PCA permite um nível de flexibilidade devido ao fato que o pesquisador mergulhado no trabalho assistencial, certamente, encontrará com temas emergentes e pertinentes a serem considerados no desenvolvimento do processo assistencial- investigativo e esses temas exigirão reformulações teórico-práticas no projeto. Pois, o pesquisador saberá o que precisa ser mudado no contexto de prática no início do projeto, porém, não saberá quais instrumentos encontrará ao longo da trajetória para efetivação de tais mudanças (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

**Imersibilidade-** este conceito diz respeito à exigência da imersão do pesquisador na assistência durante o processo investigativo objetivando a construção coletiva de novos conhecimentos e estratégias de mudanças nos espaços de cuidado em saúde. Assim sendo, o pesquisador ao fazer a imersão, torna-se um dos agentes da prática assistencial e simultaneamente mantém as atividades de pesquisa. As ações investigativas e assistenciais integralizam um corpo que dialoga consigo mesmo para a construção do conhecimento em saúde (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

**Simultaneidade-** constitui-se em um dos maiores desafios da PCA, uma vez que é incomum o processo de investigação ocorrer, conjuntamente, ao processo assistencial. Entretanto, essa é uma característica indispensável da PCA, já que a mesma pressupõe o entrecruzamento entre a assistência e a pesquisa consiste em uma fonte propulsora de mudanças relevantes nas práticas assistenciais. Nessa perspectiva, não há dominância ou dissociações entre a pesquisa e a assistência, ambas dialogam em suas expertises e formam um envolvimento de integralidade (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

## **5 PERCURSO METODOLÓGICO**

O percurso metodológico foi delineado em consonância com a PCA que é constituída por quatro diferentes fases de pesquisa: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, sendo estas, processuais e interligadas.

### **5.1 Fase de concepção**

Esta fase é considerada o cérebro do processo investigativo, pois, as demais fases e o sucesso do andamento da pesquisa dependem do arcabouço construído durante esta etapa (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014). Nesse sentido, a fase de concepção emergiu a partir das reflexões acerca do cenário atual de pandemia de COVID-19 e seus possíveis impactos na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica em saúde, perpassando pela revisão da literatura, pela concepção dos problemas e objetivos da pesquisa, assim como pela escolha e estudo do referencial metodológico. Sendo que, ainda nesta fase alguns aspectos operacionais da pesquisa foram designados sendo eles: o tipo de estudo e o cenário e os participantes da pesquisa.

#### **5.1.1 Tipo de estudo**

Para atingir os objetivos da pesquisa optamos por um estudo de natureza qualitativa, pois, o mesmo se ocupa em investigar e compreender as subjetividades e as relações dentro de um contexto histórico-social. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa aprofunda-se no universo dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013).

Dessa forma, esse tipo de pesquisa reconhece o espaço e a relevância das questões socioculturais e psicoemocionais nos ambientes de saúde e se propõe a compreender esses fenômenos dentro do seu contexto. Através do estabelecimento de conexões entre teorizações, representações, relações, crenças e comportamentos. Sendo que, as informações geradas pela pesquisa qualitativa apresentam forte potencial de estabelecer mudanças nas práticas em saúde (TAQUETE; MINAYO, 2016).

Ademais, a pesquisa qualitativa valoriza o ambiente cotidiano e as experiências e ações produzidas nestes contextos. Deste modo, o foco principal deste tipo de

estudo consiste na existência humana e na complexidade de seus comportamentos, historicidades, vinculações e significações (MINAYO, 2012; TURATO, 2005). O que vem ao encontro da epistemologia holística e construtivista da Pesquisa Convergente Assistencial.

### **5.1.2 O cenário de pesquisa**

O presente estudo foi realizado com os trabalhadores de uma Estratégia Saúde da Família do município de Bagé localizado na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O referido município está situado próximo ao Rio Camaquã e limita-se ao norte com os municípios de Caçapava e Lavras do Sul; a oeste, com o município de Dom Pedrito e com o Uruguai; ao sul, com o Uruguai; e a leste, com os municípios de Herval e Pinheiro Machado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

A população estimada do município é de 121 335 habitantes e as principais atividades econômicas são a agricultura, a pecuária e o comércio (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). Sendo que, em 2010 a densidade demográfica era de 28,52 hab/km<sup>2</sup>, taxa de urbanização 83,70% e índice de desenvolvimento humano situava-se em 0,895 (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ, 2021).

No tocante, a assistência em saúde o município busca promover, coordenar, orientar, supervisionar e executar políticas públicas em saúde pautadas nos princípios de integralidade, universalidade e igualdade. Através de um conjunto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ, 2021).

A Atenção Básica do município é formada por vinte ESF, destas, dezenove estão localizadas na zona urbana e uma na zona rural, cada ESF conta com uma equipe multiprofissional e um coordenador geral. Já a assistência de média complexidade é ofertada pelos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Centro de Atenção Psicossocial II, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Centro de Saúde Auditiva, Centro Especializado em Fisioterapia, Centro de Reabilitação Física, Serviço de Atenção Integral à sexualidade, além disso, o município conta uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ, 2021).

Os serviços de alta complexidade são ofertados pelo Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé, o Hospital Universitário da Região da Campanha e o Hospital de Guarnição de Bagé, sendo que, estes hospitais são responsáveis por grande parte dos atendimentos de alta complexidade da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ, 2021).

### **5.1.3 Negociação da proposta de pesquisa**

A negociação da proposta de pesquisa ocorreu, primeiramente, por intermédio de três encontros com a coordenadora geral da Atenção Básica do município.

No primeiro encontro dialogamos acerca do atual cenário de pandemia de COVID-19 e das especificidades da Atenção Básica no município onde ficou constado que as ESF estão distribuídas de forma descentralizada, visando assim, uma maior proximidade com a vida cotidiana das pessoas, o processo de territorialidade em saúde e a expansão do acesso aos serviços de saúde. Além disso, conforme a preconização das Políticas Públicas em Saúde, a Atenção Básica constitui-se na principal porta de entrada dos usuários e essa preconização não foi alterada com o advento da pandemia.

Nesse sentido, as ESF do município vêm desempenhando um importante papel na assistência integral à saúde relacionada a pandemia de COVID-19 através das investigações diagnósticas, das orientações a população, da campanha de vacinação, do cuidado aos casos leves e moderados e das visitas peridomiciliares. Aliado a isso, as demais atividades da ESF não foram suprimidas, entretanto, passaram por profundas adaptações em decorrência das medidas de distanciamento social.

Desta forma, esse cenário atípico marcado por novas demandas, adaptações e conservação das atividades habituais, vem gerando impactos na saúde mental destes trabalhadores. E esta situação reafirma a necessidade de pensarmos em estratégias de cuidado a saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica.

O segundo encontro foi destinado a apresentação da proposta de pesquisa ao Secretário Municipal da Saúde e a Chefe de Gabinete da Secretária Municipal da Atenção a pessoa com deficiência de Bagé. Neste encontro, onde ambos tiveram acesso as propostas, aos objetivos e aos aspectos éticos e operacionais da pesquisa, autorizando assim o desenvolvimento da mesma.

Já o terceiro encontro foi destinado a escolha da ESF onde a pesquisa desenvolveu-se, sendo que, a mesma foi selecionada devido ao grande fluxo de

atendimentos, pois, trata-se de uma ESF referência em ginecologia, pediatria, fisioterapia, odontologia e psicologia para outros territórios do município, sendo assim, estima-se que esta ESF preste assistência a doze mil pessoas. Ademais, o local conta com duas equipes de Saúde da Família composta por vinte e sete trabalhadores fixos. Posteriormente a isso, passei a dialogar com a coordenadora da ESF que comunicou, inicialmente, aos trabalhadores sobre os objetivos e os métodos da pesquisa, após constatar-se a disponibilidade e o interesse destes trabalhadores, deu-se então a minha inserção no campo de pesquisa.

#### **5.1.4 Público alvo**

O público alvo desta pesquisa foram os trabalhadores da ESF, porquanto, acreditamos que o diálogo com os mesmos apresenta capacidade de promoção de espaços de reflexões, construções e trocas, que poderão impactar no planejamento e no desenvolvimento de estratégias de cuidado a saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica.

**Critérios de inclusão-** trabalhadores da ESF que estejam, diretamente, envolvidos com a assistência e/ou gestão em saúde.

**Critérios de exclusão-** trabalhador que esteja cobrindo licenças ou em férias no período de coleta de dados.

#### **5.2 Fase de instrumentação**

Esta fase foi marcada pela continuidade do processo investigativo onde alguns aspectos escolhidos, anteriormente, como a escolha dos participantes e dos instrumentos de coletas de dados passaram por um refinamento. Ademais, a fase de instrumentação foi marcada pela minha inserção no cenário de prática assistencial. Sendo que, no decorrer deste processo ocorreu a aproximação, o diálogo e a negociação das propostas de pesquisa com a equipe de trabalho. Já que o processo de mudanças e/ou inovações em um espaço de assistência depende de um engajamento coletivo, portanto, não cabe ao pesquisador idealizar ou concretizar mudanças individualmente, no cenário de pesquisa (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

### **5.2.1 Inserção no cenário de prática assistencial**

A inserção na ESF iniciou-se no dia 27 dezembro de 2021 através dos primeiros contatos e diálogos com os trabalhadores e finalizando-se no dia 28 de janeiro de 2022 após o término das entrevistas. No primeiro dia, acompanhei o cotidiano de trabalho, auxiliei na recepção e expus as motivações da minha inserção no campo, assim como o tema e os objetivos da pesquisa. Sendo que, o tema da pesquisa e a minha formação e experiência em saúde mental foram propulsores de espaços de diálogo e escuta qualificada.

Deste modo, buscando o cumprimento do princípio da simultaneidade da PCA onde o pesquisador desenvolve a pesquisa e a assistência conjuntamente, e na proposta de intervenção e inovação (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014). Os espaços de escuta qualificada e diálogo com os trabalhadores, assim como, as entrevistas foram desenvolvidas com base nos componentes básicos e nas estratégias da Comunicação terapêutica.

### **5.2.2 Método de coletas de dados**

A coleta de dados deste estudo foi desenvolvida através de entrevistas que ocorreram ao longo do processo investigativo e foram orientadas por um roteiro norteador (APÊNDICE A), gravadas por intermédio de um aparelho eletrônico e posteriormente, transcritas na íntegra.

Esta técnica de coleta de dados é amplamente utilizada na PCA devido ao seu caráter construtivista, pois, a etimologia da palavra entrevista pode ser compreendida como “ver entre olhos”, “ver juntos”, pois, essa técnica proporciona o diálogo, as trocas entre os sujeitos e afluência de pensamentos críticos, significações, valores e crenças (TURATO, 2005). As entrevistas tiveram duração estimada de 20 minutos e ocorreram de modo presencial na ESF. Salienta-se que as medidas de distanciamento social e os protocolos de segurança sanitária relacionados à COVID-19 foram respeitados.

### **5.2.3 Participantes da pesquisa**

Posteriormente, a minha inserção no campo de pesquisa e a apresentação da proposta de estudo, dezesseis trabalhadores da ESF aceitaram participar, formalmente da pesquisa.

Quadro 1- Participantes da pesquisa

<b>Profissão</b>	<b>Tempo de atuação</b>
Agente Comunitária de Saúde	5 anos
Agente Comunitária de Saúde	4 anos
Agente Comunitária de Saúde	8 anos
Agente Comunitário de Saúde	14 anos
Atendente de farmácia	7 anos
Coordenadora da unidade	11 meses
Dentista	3 anos
Enfermeira	10 anos
Farmacêutica	11 anos
Fisioterapeuta	4 anos
Médica	4 anos
Técnica em enfermagem	18 anos
Técnica em enfermagem	14 anos
Técnica em enfermagem	7 anos
Técnica em saúde bucal	1 ano e 6 meses
Recepcionista	6 anos

### **5.3 Fase de perscrutação**

A palavra perscrutar significa examinar, investigar rigorosamente, procurar entrar no segredo da situação. Na PCA a perscrutação assume um certo protagonismo, pois, o pesquisador está imerso na realidade prático assistencial e alinhado com as reais intenções dos participantes frente as mudanças e inovações propostas. Sendo assim, a perscrutação caracteriza-se como uma busca profunda e minuciosa por condições e estratégias exequíveis de mudanças em todo o contexto de investigação: físico, técnico, tecnológico, emocional, científico, cultural, social e ético (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

Nesse sentido, a fase de perscrutação consiste no elo entre a instrumentação e análise. E foi sendo tecida, por intermédio, do vínculo e do diálogo com os trabalhadores para além dos momentos formais de coletas de dados. Já que, o perscrutar construiu-se através do convívio, das conversas cotidianas, das trocas de experiências e do trabalho em equipe. Desta forma, a aproximação e o vínculo com os trabalhadores foram as chaves para os desvendamentos dos “segredos” que culminaram no delineamento da análise, dos resultados e das discussões.

#### **5.4 Fase de análise**

Na PCA a análise das informações consta de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência, que ocorrem de maneira imbricada e sequencial (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

A seguir apresentaremos o desenvolvimento de cada processo:

##### **5.4.1 Processo de apreensão**

Na PCA a apreensão das informações emerge do princípio da imersibilidade do campo de prática assistencial, já que, o investigador coleta dados, simultaneamente, ao trabalho assistencial (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014). Desta maneira, a apreensão iniciou-se a partir da minha imersão na ESF, nas primeiras conversas informais com os trabalhadores, nos momentos de auxílio na recepção e nos espaços de escuta qualificada e diálogo que foram sendo construídos. E foi complementada e sistematizada através das entrevistas e registros adequados das mesmas por intermédio da gravação e transcrições na íntegra.

Após a transcrição utilizamos a estratégia de codificação sugerida pela PCA que consistiu na marcação de trechos com significados e no rastreamento de falas semelhantes. Sendo que, a partir desta estratégia desenvolvemos a categorização dos resultados que foram divididos em quatro capítulos:

- Encontros, diálogos e vivências: a convergência entre a terapia e a comunicação
- O medo do desconhecido: dúvidas, inseguranças do trabalhador em relação à covid-19:
- O impacto da pandemia na organização dos serviços e na saúde mental dos trabalhadores
- Caminhos e estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da ESF

#### **5.4.2 Processo de síntese**

A sintetização das informações consistente no entrelaçar diversos casos, histórias e expertises com a finalidade de descrever os padrões, opiniões, comportamentos e sentimentos emergentes dos participantes da pesquisa (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014). Portanto, nesta etapa sintetizamos e selecionamos as falas dos trabalhadores buscando encaixar as mesmas nas categorias criadas no processo de apreensão.

Ademais, é nesta etapa do processo de análise que os fenômenos da pesquisa passam ser desvelados. E conseqüentemente, começamos a encontrar subsídios para interpretação adequada dos dados e para negociação das mudanças e inovações no cenário de assistência que são intrínsecas a PCA (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

#### **5.4.3 Processo de teorização**

A teorização na PCA se desenvolve, concomitantemente, com os processos de apreensão e síntese. Sendo que, teorizar envolve construções, desconstruções e reconstruções de formulações teóricas-conceituais com a finalidade de retratar e explicar fenômenos cotidianos. Desta maneira, teorizar consiste em especular, selecionar, descartar e embasar as informações em busca da construção dos significados, dos pressupostos e dos questionamentos. Nesse sentido, o processo de teorização se desenvolve através de um trabalho intelectual rigoroso de “quebra-cabeça, onde as informações obtidas são elevadas ao nível alto de abstração (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014).

Portanto, o processo de teorização perpassou as etapas de apreensão e síntese, sendo desenvolvido durante toda a formulação dos resultados e discussões do presente estudo. Através da seleção, especulação e sintetização das falas dos trabalhadores, aliadas as minhas considerações e corroboração da literatura científica, desta forma, fomos construindo um grande “quebra-cabeça” que se transformou nos próximos quatro capítulos que serão apresentados.

#### **5.4.4 Processo de transferência**

E, a última etapa da análise da PCA consiste na fase de transferência, onde os resultados, as inovações e mudanças construídas durante a pesquisa devem ser

socializadas e expandidas para além do local de pesquisa (TRENTINI, PAIM e DA SILVA, 2014). Desta forma, iremos apresentar os resultados do estudo aos gestores municipais e verificar o interesse e a disponibilidade dos mesmos frente a implementação de mudanças que devem ir além da ESF onde estudo foi realizado, já que, o planejamento e a expansão das estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores podem ser adaptados e implementados em diferentes setores e serviços do município.

### **5.5 Aspectos éticos**

O presente estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos. Ademais, o estudo contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) onde os participantes foram devidamente, informados sobre os riscos da pesquisa que incluem a possibilidade de constrangimento ao responder os questionamentos, cansaço no decorrer da entrevista e de quebra de sigilo mesmo que involuntária e não intencional, mas devido ao método de produção de dados.

Além disso, garantimos que os dados gerados durante o processo investigativo seriam utilizados exclusivamente para fins de pesquisas e que os participantes teriam total liberdade para interromper, desistir e retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa. O termo foi assinado pelos participantes em duas vias, um ficou com o participante e o outro com os pesquisadores. Sendo que, a assinatura do mesmo não exclui a possibilidade de busca por indenização em caso de eventuais danos decorrente da participação na pesquisa.

Para consolidação desta pesquisa, o delineamento do processo investigativo foi negociado com os gestores da Atenção Básica de Bagé e a Secretaria Municipal de Saúde conforme estabelecido pela PCA. Após essas negociações o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado sob o parecer 5.163.568 no dia 14 de dezembro de 2021. Sendo que, a imersão no campo prático e produção de dados iniciaram somente após o cumprimento de todas estas etapas.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego ao final deste estudo tendo me aventurado por diversos contextos desconhecidos. O primeiro deles foi vivenciar todo o processo do mestrado de forma remota, as aulas nas plataformas online, as orientações através das telas e apresentações de trabalhos, projeto de pesquisa e a qualificação do último nos cômodos da minha casa sempre rodeada por outras câmeras e microfones que geraram uma leve sensação de proximidade.

E todas estas situações atípicas foram geradas por um vírus desconhecido, com potencial para gerar mortes e sintomas graves. E que em pouco tempo se tornou a principal notícia, o tema chave de grande parte das conversas e o propulsor de grandes mudanças no cotidiano de boa parte da humanidade. Dentre os desafios que o COVID-19 me trouxe encontra-se o tema deste estudo: pensar acerca da saúde mental dos trabalhadores da saúde diante deste cenário atípico.

Sendo que, apesar de ter esbarrado com o tema saúde do trabalhador algumas vezes durante a minha trajetória, jamais, nos tornamos conhecidos, logo, encontrei-me com mais um desconhecido. Desta forma, comecei a pensar no tema juntando algumas experiências vividas como os relatos de esgotamento físico e mental dos trabalhadores e acadêmicos em saúde que convive e dos meus próprios momentos de extenuação, pensando o quão estes processos fazem parte do nosso cotidiano de trabalho em saúde, entretanto, falamos pouco sobre o tema.

E apesar de buscarmos construir relações humanizadas e holísticas com os usuários dos serviços de saúde isso se torna tênue entre os próprios trabalhadores e por conta disso damos pouca ênfase ao nosso próprio cuidado e bem-estar físico, mental e social. Entretanto, o nosso cotidiano e a literatura científica evidenciam que esse olhar tênue ao bem-estar dos trabalhadores da saúde tem cobrado um alto preço, já que, o estresse, o esgotamento, a sobrecarga de trabalho e adoecimento mental sempre estiveram presentes no nosso cotidiano.

Assim sendo, a pandemia de COVID-19 veio para intensificar e evidenciar ainda mais esta situação já vivenciada, anteriormente. Neste sentido, este tema esteve presente nas mídias e diversos estudos científicos apontaram para o

crescimento dos sentimentos negativos e adoecimento mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia. Tais achados corroboraram com nossos resultados, pois, os trabalhadores da ESF descrevem que o advento da pandemia desencadeou insegurança, sensação de caos, medo de contaminar-se e contaminar pessoas próximas, isolamento e estigma.

Ademais, outras questões evidenciadas na literatura como o impacto da pandemia nas organizações de saúde foram narradas pelas perspectivas dos trabalhadores, já que, no auge da pandemia a ESF passou por uma espécie de descaracterização, passando a atender um número maior de demandas espontâneas e conseqüentemente reduzindo os acompanhamentos longitudinais. Ademais, as visitas domiciliares foram suspensas e os vínculos entre o serviço e a comunidade foram fragilizados.

Outro fator relacionado as mudanças nos processos de trabalho em decorrência da pandemia foram o aumento dos afastamentos e do absenteísmo. Sendo que, esta situação, aliada a outros efeitos da pandemia foi um fator contribuinte para o esgotamento e sobrecarga dos trabalhadores. Além do mais, de acordo com os relatos a pandemia gerou um impacto negativo na saúde mental de alguns trabalhadores, desta forma, o estresse, a irritabilidade, os conflitos e a extenuação foram evidenciados. Aliado a isso, o surgimento ou a intensificação de sintomas relacionados a depressão e a ansiedade também foram narrados.

Diante deste cenário atípico e permeado por adversidades buscamos conhecer as estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica perante a pandemia. Os resultados demonstraram que o município carece de espaços de escuta, diálogo e ações que visem promover o cuidado a saúde mental dos trabalhadores. Além disso, o vínculo entre os trabalhadores, a gestão e o serviço responsável pelo cuidado a saúde dos mesmos é tênue. Contudo, algumas narrativas descrevem a oferta das PICS como alternativas importantes e benéficas para o cuidado em saúde mental.

Neste sentido, buscou-se pensar conjuntamente, com os trabalhadores em estratégias que pudessem impactar, positivamente, a saúde mental da equipe. Desta forma, percebeu-se que o aumento dos espaços de socialização, escuta e diálogos na própria ESF tende a ser uma estratégia potente.

Salienta-se ainda que, parte dos resultados da pesquisa serão compartilhados com gestores dos municípios. Buscando assim, a aproximação entre os trabalhadores e a gestão, a construções de espaços de promoção à saúde mental e a expansão do acesso as PICS, dos atendimentos especializados em saúde mental e das supervisões e dos espaços de escuta e diálogo.

## REFERÊNCIAS:

- AGUGLIA, A. et al. Hopelessness and post-traumatic stress symptoms among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Any role for mediating variables?. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, p. 6579, 2021.
- AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.6, p. 2423-2446, 2020.
- AVANIAN, J.Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. **JAMA Health forum**, v. 1, n. 4, p. 200397, 2020.
- BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. **The Lancet. Infectious Diseases**, v. 20, n. 7, p. 782, 2020.
- BAI, Y. et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **JAMA Health forum**, v. 323, n. 14, p. 1406-1407, 2020.
- BANSAL, M. Cardiovascular disease and COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 3, p. 247-250, 2020.
- BAO, Y. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.
- BAUMAN, Z. **A Sociedade Individualizada: vidas contadas e histórias vividas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BEZERRA, A.C.V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2411-2421, 2020.
- BICALHO, P.P; LIMA, C.H; DAVI, J.S. Da crise à pandemia: da letalidade como política às políticas editoriais de resistência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, n. 1, p. 3-7, 2020.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (MS)**. Brasil confirma primeiro caso da doença. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Brasília, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Brasília, 2018a.

BROOKS, S.K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CAI, H. et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e924171-1, 2020.

CARDOSO, B.B. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 1052-1063, 2020.

CHINAZZI, M. et al. The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. **Science**, v. 368, n. 6489, p. 395-400, 2020.

CHOUDHURY, T. et al. COVID-19 pandemic: looking after the mental health of our healthcare workers. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 62, n. 7, p. e373-e376, 2020.

COELHO, C.M. et al. On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. **Frontiers in psychology**, v. 11, n. 9 p. 3109, 2020.

DAL'BOSCO, E.B. et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2 p. e20200434, 2020.

DAMASCENO, K.S.M. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e os trabalhadores de saúde na crise sanitária da COVID-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 2, p. e02. 102-e02. 105, 2021.

DAUMAS, R.P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020.

DE FARIA, J.G; SCHNEIDER, D.R. Supervisão Clínico-Institucional: uma retrospectiva programática. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 11, n. 2, p. 058-066, 2020.

DE HUMEREZ, D.C; OHL, R.I.B; DA SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 25, p. e74115, 2020.

DE MELO CABRAL, E.R. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

DE OLIVEIRA, C.M.C. et al. Auriculotherapy in nursing professionals during the coronavirus pandemic: A multiple case study. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2021.

DERESSA, W. et al. Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. **PloS one**, v. 16, n. 6, p. e0242471, 2021.

DE SOUSA SANTOS, B. **A cruel pedagogia do vírus**. 1 ed. Coimbra: Editora Almedina, 2020.

DREW, J.M; MARTIN, S. Mental health and well-being of police in a health pandemic: Critical issues for police leaders in a post-COVID-19 environment. **Journal of Community Safety and Well-Being**, v. 5, n. 2, p. 31-36, 2020

DYE, T.D. et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. **BMJ open**, v. 10, n. 12, p. e046620, 2020.

ESCALANTE, E; GOLDEN, R.L; MASON, D.J. Social isolation and loneliness: imperatives for health care in a post-COVID world. **JAMA**, v. 325, n. 6, p. 520-521, 2021.

FARIA, J.G; SCHNEIDER, D.R. Supervisão Clínico-Institucional: uma retrospectiva programática. **Sau. & Transf. Soc.**, v.11, n.2, p. 058-066, 2020.

FERNANDEZ, M; LOTTA, G; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00321153, 2021.

FERREIRA A. M. **A dimensão humana na comunicação organizacional: a formação e o comportamento de grupos espontâneos nas empresas e instituições**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social) - Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

- FERTONANI, H.P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.
- FLOSS, M. et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00108920, 2020.
- GERALDO, S.M; DE FARIAS, S.J.M; SOUSA, F.O.S. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e42010817359-e42010817359, 2021.
- GRISOTTI, M. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300202, 2020.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada Rio de Janeiro**: Zahar, 1982.
- HACIMUSALAR, Y. et al. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. **Journal of psychiatric research**, v. 129, p. 181-188, 2020.
- HALCOMB, E. et al. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. **Journal of nursing management**, v. 28, n. 7, p. 1553-1560, 2020.
- HUANG, J. et al. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases**, v. 38, n. 3 p. E001-E001, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- (IBGE) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/bage.html>> Acesso em: 30 de janeiro de 2022.
- JARRUCHE, L.T; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n.1, p. 162-173, 2021.
- KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.
- KHANAL, P. et al. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. **Globalization and health**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020.
- KISS, C.; GONÇALVES, L.A.P. Labirinto da saúde no Brasil: a pandemia e o minotauro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.3, p. e300305, 2020.
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.
- LAZZARI, C. et al. Psychiatry in time of COVID-19 pandemic. **Psiquiatria Danubina**, v. 32, n. 2, p. 229-235, 2020.

- LEE, S.M. et al. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. **Comprehensive psychiatry**, v. 87, p. 123-127, 2018.
- LIMA, N.T; BUSS, P. M; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.
- LOTTA, G. et al. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**, v. 396, n. 10248, p. 365-366, 2020.
- MACHADO, M.H. XIMENES NETO, F.R.G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018 .
- MAGILL, E. SIEGEL, Z. PIKE, K.M. The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 12, p. 1260-1269, 2020.
- MARQUES PAIVA, J.D. et al. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. **Revista Enfermagem UFPE on line**, v.13, n.1, p. 483-90, 2019.
- MARVALDI, M. et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Neuroscience e Biobehavioral Reviews**, v. 126, n.1, p. 252-264, 2021.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política: Livro primeiro**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.
- MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p.e-EDT20200003, 2020.
- MEDINA, M.G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.8, p. e00149720, 2020.
- MERHY, E.E; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.
- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MORENO, C. et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 9, p. 813-824, 2020.
- NAEEM, S.B; BHATTI, R; KHAN, A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. **Health Information & Libraries Journal**, v. 38, n. 2, p. 143-149, 2021.

- O'CONNOR, R.C. et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 218, n. 6, p. 326-333, 2021.
- OLIVEIRA, A.C; LUCAS, T.C; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20200106, 2020.
- OLIVEIRA, W.K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.2, p. e2020044, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- **OMS** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-12-2020-diretora-da-opas-afirma-que-vacinas-contra-covid-19-nao-serao-uma-solucao-facil>> Acesso em: 04 janeiro de 2021.
- ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 4, p. e00063520, 2020.
- PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 901-907, 2020.
- PAULA, A.C.R. et al. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. SPE, p. e20200160, 2021.
- PARK, J.S. et al. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. **Archives of psychiatric nursing**, v. 32, n. 1, p. 2-6, 2018.
- PEIXOTO, M.M; MOURÃO, A.C.N; SERPA JUNIOR, O.D. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 881-890, 2016.
- PFEFFERBAUM, B. NORTH, C.S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020.
- PORCIUNCULA, A.M.; VENÂNCIO, S.A.S; SILVA, C.M.F.P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n. 4, p. 1555-1566, 2020.
- PRADO, A.D. 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.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ**. Disponível em: <<https://www.bage.rs.gov.br/>> Acesso em 30 janeiro de 2022.
- QUEIROZ, A.M. et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02523, 2021.

QUIRINO, T.R.L. et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. **Estudos Universitários: revista de cultura**, v. 37, n. 1, p. 172-191, 2020.

RAWAF, S. et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. **European Journal of General Practice**, v. 26, n. 1, p. 129-133, 2020.

ROSSI, R. et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. **JAMA Network Open**, v. 3, n.5, p. e2010185, 2020.

RIBEIRO, A.P. et al. COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p. e61-e61, 2020.

RUBACK, S.P. et al. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 10, n.3, p. 889-899, 2018.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M.D et al. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4321-4330, 2020.

SALGADO-ROA J.A; LERÍA-DULČIĆ F.J. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. **Universidad y Salud**, v. 22, n.1, p. 06-16, 2020.

SALTZMAN, L.; HANSEL, T.C; BORDNICK, P. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v.12, n.1, p. S55-S57,2020.

SANTOS, A.B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019.

SANTOS, D.S; MISHIMA, S.M; MERHY, E.E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n.3, p. 861-870, 2018.

SANTOS, K.O.B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.12, p. e00178320, 2020.

SARTI, T.D. et al. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n.2, p. e-2020166, 2020.

SATIR V. Contatos com tato. São Paulo: Gente, 2000.

SAYEED, A. et al. Mental health outcomes of adults with comorbidity and chronic diseases during the COVID-19 pandemic: a matched case-control study. **Psychiatry Danubina**, v. 32, n. 3-4, p. 491-498, 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020.

SEGATA, J. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horizontes antropológicos**, v.26, n. 57, p. 275-313, 2020.

SHAW, S. Hopelessness, helplessness and resilience: the importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. **Nurse education in practice**, v. 44, p. 102780, 2020.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SILVA, G.A; JARDIM, B.C; SANTOS, C.V.B. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. **Ciencia e saude coletiva**, v. 25, n.9, p. 3345-3354, 2020.

SIM, K. et al. The anatomy of panic buying related to the current COVID-19 pandemic. **Psychiatry Res**, v. 288, p. 113015, 2020.

SINGH, R; SUBEDI, M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. **Asian journal of psychiatry**, v. 53, p.102222, 2020.

SOUZA, N.V.D.O et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n. SPE, p. e20200225, 2021.

SOUZA SANTOS, B. **Um discurso sobre as ciências**. 7ª ed. São Paulo: Cortez; 1997.

STEFANELI, M.C; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2ªed. Barueri: Manole, 2012.

STUIJFZAND, S. et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1-18, 2020.

SULLIVAN, H.S. The interpersonal theory of psychiatry. Nova York: Norton, 1953.

TAQUETTE, S.R; MINAYO, M.C.S. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

TAVARES, L.M.B; BARBOSA, F.C. Reflections on fear and its implications in civil defence actions. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 17-34, 2014.

TAYLOR, S. et al. Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. **Journal of anxiety disorders**, v. 75, p. 102289, 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TIAN, F. et al. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. **Psychiatry Res**, v. 288, p. 112992, 2020.

TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 1 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M; PAIM, L; DA SILVA, D.G.V. **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TORALES, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International journal of social psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública São Paulo**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

TRIGUEIRO, R.L. et al. COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 2, p- e20200507, 2020.

USHER, K. DURKIN, J. BHULLAR, N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. **International journal of mental health nursing**, v. 29, n. 3, p. 315, 2020.

USMAN, N. et al. COVID-19 infection risk in Pakistani health-care workers: The cost-effective safety measures for developing countries. **Social Health and Behavior**, v. 3, n. 3, p. 75, 2020.

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

VASCONCELLOS, L.C.F. AGUIAR, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 41, p. 605-617, Junho 2017.

VEDOVATO, T.G. et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, Novembro 2021.

WERNECK, G.L; CARVALHO, M.S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e-00068820, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. World Health Organization, 2020e.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-1**, 21 January 2020. Geneva: WHO; 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-11, 31 January 2020**. Geneva: WHO; 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-40, 29 February 2020**. Geneva: WHO; 2020c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-51, 11 March 2020**. Geneva: WHO; 2020d.

ZHANG, M. et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, n. 2, p. 183-187, 2020.

ZHOU, T. et al. Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2022.

ZSIDO, A.N. et al. The emergency reaction questionnaire—First steps towards a new method. **International journal of disaster risk reduction**, v. 49, p. 101684, 2020.

## APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1- Como é seu cotidiano de trabalho na ESF?
- 2- Esse cotidiano passou por alterações por conta da pandemia? Quais? Fale-me sobre elas.
- 3- A pandemia interferiu de alguma forma na saúde mental da equipe? De que modo?
- 4- Como você se sente frente as novas exigências advindas da pandemia?
- 5- O que é saúde mental para você? Como você gostaria que sua saúde mental fosse cuidada?
- 6- Existem estratégias de cuidado a saúde mental para os trabalhadores dessa ESF ou em âmbito municipal? Quais são elas? Que repercussões você considera que essas estratégias?

## APÊNDICE B

### APÊNDICE B CARTA ANUÊNCIA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAGÉ/RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E  
ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

A Senhora Liliane Gasparoni

Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção a  
pessoa com deficiência de Bagé.

Cumprimentando-a cordialmente, viemos por meio deste documento solicitar autorização para desenvolver o estudo intitulado "ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19" que será desenvolvido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo que tem por objetivo geral conhecer estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica diante da pandemia de COVID-19.

Esperamos que a pesquisa contribua para o avanço do conhecimento científico nos campos da Atenção Básica, Saúde mental e Saúde do Trabalhador. O público alvo desta pesquisa são os trabalhadores da Atenção Básica. A coleta de dados será desenvolvida através de entrevistas que ocorrerão modo presencial e terão duração estimada de 30 minutos, serão orientadas por um roteiro norteador, gravadas por intermédio de um aparelho eletrônico e posteriormente, transcritas na íntegra. Salienta-se que as medidas de distanciamento social e os protocolos de segurança sanitária relacionados à COVID-19 serão respeitados e teremos o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a instituição e o município.

Caso concorde com a realização desta pesquisa, por favor leia atentamente e assine o termo a seguir:

Eu, Liliane Gasparoni, ocupante do cargo chefe de gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção a pessoa com deficiência de Bagé, autorizo a realização da pesquisa intitulada: Estratégias de cuidado à Saúde Mental de trabalhadores da Atenção Básica em tempos de pandemia de COVID-19, sob a responsabilidade do pesquisador principal Leandro Barbosa de Pinho, tendo como objetivo primário conhecer estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica diante da pandemia de COVID-19.

Sendo que, esta autorização fica condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)), não havendo requerimento de apreciação por outro CEP.



**APÊNDICE C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO**  
**NA PESQUISA**

(Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde)

Estamos apresentando a você a presente pesquisa, intitulada “ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19” que será desenvolvida pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo que tem por objetivo que tem por objetivo geral conhecer estratégias de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica diante da pandemia de COVID-19. Esperamos que a pesquisa contribua para o avanço do conhecimento científico nos campos da Atenção Básica, Saúde mental e Saúde do Trabalhador.

O público alvo desta pesquisa são os trabalhadores da Atenção Básica. A coleta de dados será desenvolvida através de entrevistas que ocorrerão modo presencial e terão duração estimada de 30 minutos, serão orientadas por um roteiro norteador, gravadas por intermédio de um aparelho eletrônico e posteriormente, transcritas na íntegra. Salienta-se que as medidas de distanciamento social e os protocolos de segurança sanitária relacionados à COVID-19 serão respeitados e teremos o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a instituição e o município.

Destaca-se ainda, que o projeto desta pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS), órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição".

Estaremos atentos para minimizar quaisquer riscos que possam ocorrer em qualquer etapa da pesquisa como constrangimento ao responder os questionamentos, cansaço no decorrer da entrevista e possibilidade de quebra de sigilo mesmo que involuntária e não intencional, mas devido ao método de produção de dados, caso isso ocorra, manifestamos nossa solidariedade e nosso respeito. Ademais, você tem total liberdade para interromper, desistir e retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa e a assinatura deste termo não exclui a possibilidade de busca por indenização em caso de eventuais danos decorrente da participação nesta pesquisa, como preconiza a Resolução 466/12. Se você tem disponibilidade e interesse em participar deste estudo, por favor, autorize e assine o consentimento abaixo. Uma cópia ficará conosco e será arquivada; a outra, ficará com você:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo. Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, dos riscos e benefícios, do livre acesso aos dados e resultados e da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo. Enfim, foi

garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO COORDENADOR DA PESQUISA: \_\_\_\_\_

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Prof. Leandro Barbosa de Pinho

Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963 – Bairro Rio Branco CEP: 90620-110 – Porto Alegre/RS

Telefones: 51-33085431 ou 82210103.

E-mail: lbpinho@ufrgs.br

Comitê de Ética em Pesquisa – UFRGS

"CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060.

Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Sendo que, devido a pandemia por COVID-19, o atendimento está sendo realizado apenas por email."