

Ansiedade dos profissionais da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19

Tânia Adas Saliba , Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento , Cléa Adas Saliba Garbin , Suzely Adas Saliba Moimaz , Nemre Adas Saliba 

RESUMO

Fundamentos: O desequilíbrio entre o dever profissional e o medo na COVID-19 causaram instabilidade emocional nos trabalhadores da saúde. **Objetivos:** Avaliar a ansiedade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores associados e analisar as percepções, positivas e negativas, da pandemia. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo-exploratório, quanti-qualitativo, com profissionais da APS, em município do Estado de São Paulo, Brasil, de dezembro/2020 a março/2021. Realizou-se estatística descritiva e aplicou-se, ao nível de 5%, o teste Qui-quadrado. Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica pela Classificação Hierárquica Descendente. **Principais resultados:** Foi identificado que mais de 50% dos participantes apresentaram ansiedade e ela esteve associada ao fato de ter contraído COVID-19 (p -valor = 0.0327); à interferência nas atividades diárias (P -valor < 0.0001) e com a profissão (p -valor = 0.0483). Os pontos negativos foram a saúde mental; condições de trabalho; atendimentos e comportamento. Os positivos foram biossegurança, autocuidado e uso de equipamentos de proteção individual. **Conclusões:** A maioria dos profissionais da APS apresentou ansiedade e esteve associada aos fatores sociodemográficos. A pandemia trouxe pontos positivos e negativos na ótica dos profissionais da APS.

Palavras-chave: Pandemias, Atenção primária à saúde, Saúde ocupacional, Saúde mental, Ansiedade.

INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-CoV-2 gerou uma crise sanitária global sem precedentes e com uma duração muito além das expectativas. Acreditava-se que ela logo arrefeceria e que a vida normal seria retomada, entretanto, a COVID-19 ainda está em curso, gerando prejuízos econômicos e sociais muito maiores do que os esperados.

As medidas de controle de transmissão da doença levaram a mudanças na rotina diária das pessoas com interações sociais limitadas, restrição de circulação das pessoas, conflitos familiares por causa do confinamento, medo de adoecer e/ou espalhar o vírus, a perda de familiares e amigos, paralisação de diversas atividades presenciais e manutenção apenas de atividades essenciais¹. Para os profissionais de saúde, o impacto foi ainda maior, devido, principalmente à sobrecarga nos serviços de saúde².

A crise causada pela COVID-19 trouxe grandes desafios, principalmente na questão da organização dos serviços de saúde, levando sistemas

públicos e privados, em todos os níveis de atenção, a implementar suas rotinas de trabalho para reagir de forma rápida e eficaz à pandemia². Nessa conjuntura, a Atenção Primária à Saúde (APS) não ficou imune a esses infortúnios³, a despeito da sua importância em respostas às emergências sanitárias⁴, além de todas as suas outras características como modelo de atenção efetivo e resolutivo⁵.

Os profissionais que trabalham na APS enfrentaram problemas como a capacidade reduzida de acesso dos usuários aos serviços⁶⁻⁷, diminuição da qualidade na prestação do atendimento⁸⁻⁹; e as limitações nos cuidados aos pacientes não COVID-19^{3,6-7,10}.

Neste contexto, contudo, os profissionais da APS continuaram a prestar cuidados, sob condições físicas e emocionais estressantes, que se agravavam com o cenário de incertezas e imprevisibilidades trazido pela pandemia. A falta de equilíbrio entre o dever profissional, o altruísmo e o medo constante podem ser causadores de conflitos e dissonância cognitiva, o que fez emergir uma

preocupação global com a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Diante desse cenário, vários estudos têm sido realizados com profissionais da saúde com relação aos transtornos psicológicos trazidos pela pandemia¹¹⁻¹⁹; entretanto, após revisão da literatura realizada no período de dezembro de 2020 a novembro de 2022, identificou-se que pesquisas abordando a saúde mental profissionais da APS são escassas²⁰⁻²².

Dado que a pandemia continua, embora controlada, existem riscos de novas variantes, que podem refletir, novamente, no aumento de casos, portanto, torna-se importante conhecer e entender o impacto emocional da COVID-19 nos trabalhadores da APS. Isto posto, objetivou-se avaliar a ansiedade e possíveis fatores associados, e a percepção positiva e negativa da crise sanitária, vivenciada pelos trabalhadores da APS.

MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal descritivo-exploratório tipo inquérito, de natureza quanti-qualitativa, com os profissionais da APS, no âmbito do SUS, de um município do nordeste do Estado de São Paulo. A localidade possui uma área de 650 km², com uma população estimada de 711.825 habitantes, densidade demográfica de 928,92 hab/km², taxa de urbanização de 99,72%, renda per capita de R\$ 1052,00 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,800²³.

O município conta com 51 equipes de Atenção Básica e 48 equipes de Saúde da Família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 63,90% e 23,55%. Na saúde bucal, são 30 equipes de Atenção Básica e 11 equipes na saúde da família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 33,76% e 14,59%²⁴.

Na seleção dos participantes, foram incluídos todos os trabalhadores da APS (N=977) e como critérios de exclusão foram considerados os profissionais no gozo de licença-prêmio, afastados do serviço e aposentados (n=12), perfazendo um total de 965 sujeitos elegíveis, sendo que desses, 222 participaram da pesquisa, respondendo voluntariamente ao inquérito.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, para tanto, foi

elaborado um questionário composto por questões que abordaram a percepção dos profissionais com relação ao trabalho em saúde durante a pandemia, o que houve de melhor e de pior com a chegada da COVID-19 e os possíveis reflexos na ansiedade desses trabalhadores. O contato com os participantes foi feito por meio de envio do *link*, pelo *e-mail*, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre a pesquisa.

Uma parte do instrumento de coleta de dados foi composta por questões adaptadas com base no documento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19* da Organização Mundial da Saúde²⁵. As variáveis quantitativas foram relacionadas às características sociodemográficas: sexo, idade, profissão, pertencer ao grupo de risco ou residir com pessoas desse grupo e ter contraído COVID-19. Para as questões referentes ao trabalho, as variáveis dicotômicas estudadas abarcaram a realização de horas extras; trabalhar em unidades de referência para atendimentos de pacientes com suspeita de COVID-19; deslocamento de função durante a pandemia e o tipo de trabalho exercido, se assistencial ou na gestão do serviço.

Para verificação dos itens adaptados desse instrumento, bem como sua forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional²⁶, envolvendo os pesquisadores e especialistas em gestão de serviços públicos de saúde, permitindo uma discussão aberta e a troca de ideias.

A outra parte do instrumento para avaliar a condição de ansiedade dos profissionais da APS foi composta por questões já validadas do 7- *Item Generalized Anxiety Disorders Scale (GAD-7)*²⁷. Essa escala, considerada ferramenta eficaz para avaliação quantitativa e identificação de possíveis casos de transtorno de ansiedade generalizada, é recomendada pela *American Psychiatric Association*²⁸. Nessa parte, as questões versaram, no contexto da pandemia, sobre a frequência (0= nenhum dia; 1= vários dias; 2= mais da metade do dia, todos os dias e 3= praticamente o dia inteiro, todos os dias), com que os profissionais da APS se sentiram incomodados a ponto de ter dificuldade de permanecer sentado; sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso; não ser capaz de impedir ou

de controlar as preocupações; preocupar-se muito com diversas coisas; dificuldade para relaxar; ficar facilmente aborrecido, ou irritado e sentir medo como se algo horrível fosse acontecer. De acordo com os critérios de pontuação, o escore foi dividido em 4 subgrupos: 0~5, 6~9, 10~14 e 15~21, correspondendo a “nenhuma”, “ansiedade leve”, “moderada” e “grave”.

Ainda dentro do instrumento validado da *American Psychiatric Association*, também foi aferida a interferência do incômodo gerado pela ansiedade na realização do trabalho, no cuidado com o lar e no relacionamento com as pessoas. As respostas variaram entre nenhuma, alguma, muita e extrema interferência.

Para melhor compreensão dos possíveis fatores relacionados à ansiedade, o instrumento foi composto, ainda, por duas questões qualitativas abordando o que mudou para pior e para melhor com a pandemia, na perspectiva dos profissionais.

No exame dos dados, realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas. Na sequência, efetuou-se a análise bivariada com cruzamento da variável dependente percepção de ansiedade dos profissionais da APS e as variáveis independentes sexo; faixa etária; profissão; grau de interferência no trabalho, casa e relacionamento interpessoal; pertencerem ou residirem com pessoas do grupo de risco para COVID-19, tipo de unidade de saúde em que trabalha, realização de horas-extra, função exercida, deslocamento de função e ter contraído COVID-19. Para tal associação, aplicou-se, ao nível de significância de 5%, o teste Qui-quadrado de independência. Para esta etapa, recorreu-se ao *Software BioEstat 5.3*.

Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica pela técnica da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que é um tipo de análise qualitativa e multivariada²⁹, através do processamento pelo *software* IRAMUTEQ³⁰. Na CHD, os segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas, formadas a partir do radical das palavras e é sistematizado por um dendrograma. A partir das classes, frequências e/ou o teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) das palavras, o pesquisador atribui um título a essas classes de acordo com sua semântica. Nesta pesquisa, foram selecionadas

as palavras que mostraram no teste de qui-quadrado (χ^2) valor superior a 3,84, $p < 0,0001$ ³¹.

As falas dos trabalhadores foram codificadas (“Px”) e identificadas como participantes 1, 2, 3, 4...222, conforme a sequência em que foram analisadas, salvaguardando o anonimato dos profissionais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo CAAE: 39934320.3.0000.5420, tendendo assim a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos.

RESULTADOS

O perfil dos participantes (n=222) demonstrou que 82,43% (n=183) eram do sexo feminino, 17,57% (n=39) do sexo masculino; com idade média de 51,50 anos ($\pm dp=22,94$) e 27,93% (n=62) eram cirurgiões dentistas, 16,22% (n=36) enfermeiros, 15,32% (n=34) auxiliares e técnicos de enfermagem, 15,32% (n=34) auxiliares de saúde bucal, 10,81% (n=24) agentes comunitários de saúde, 9,91% (n=22) médicos e 4,50% (n=10) outras profissões. Ainda sobre as características sociodemográficas, 75,68% (n=168) referiram ter tido COVID-19; 56,76% (n=126) pertenciam ao grupo de risco e 53,60% (n=119) residiam com pessoas também do grupo de risco (Tabela 1).

Referente ao trabalho, foi possível identificar que 69,37% (n=154) dos profissionais trabalhavam em unidades de referência para a COVID-19; 68,92% (n=153) não foram deslocados de função e 71,62% (n=159) não realizaram horas extras na pandemia (Tabela 1).

Com relação à escala de ansiedade (GAD-7), foi identificado que mais de 50% dos participantes apresentaram algum grau de ansiedade, sendo 23,87% considerada de grau moderado ou grave (Figura 1) e que mais de 60% referiram pelo menos alguma interferência dessa ansiedade na sua rotina diária, sendo 13,06% considerada muita ou extrema interferência (Figura 2).

A análise bivariada com o teste Qui-quadrado de independência, ao nível de significância de 5%, mostrou associação a ansiedade e a variáveis independentes: ter contraído COVID-19 (p-valor = 0,0327); grau de interferência no desenvolvimento

Tabela 1

Características sociodemográficas e referentes ao trabalho dos profissionais da APS. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Sim		Não		Não sabem		Não responderam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveram COVID-19	46	20,72	168	75,68	7	3,15	1	0,45
Pertencem ao grupo de risco para a COVID-19	126	56,76	92	41,44	0	0	4	1,80
Residem com pessoas do grupo de risco para COVID-19	119	53,60	80	36,04	23	10,36	0	0
Deslocados de função na pandemia	69	31,08	153	68,92	0	0	0	0
Realizaram horas extras na pandemia	56	25,23	159	71,62	0	0	7	3,15
Unidade em que trabalha é referência para COVID-19	154	69,37	68	30,63	0	0	0	0

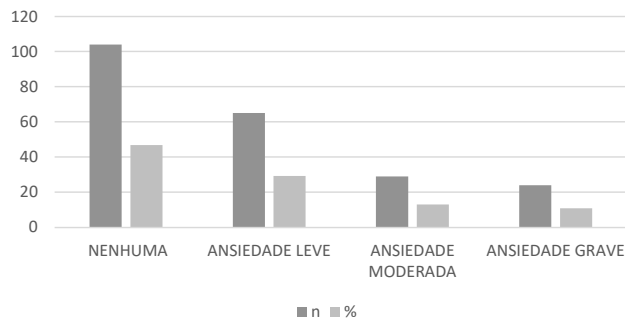


Figura 1: Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de ansiedade no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

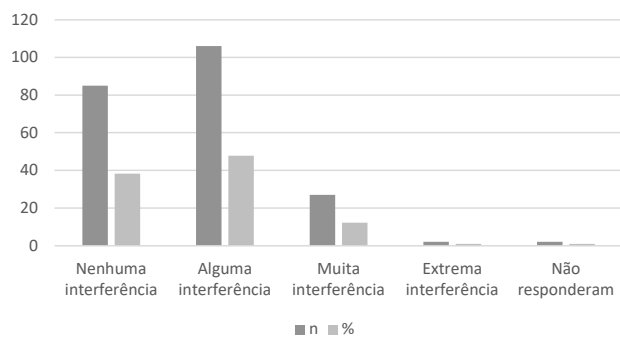


Figura 2: Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de interferência da ansiedade na rotina diária no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

de suas atividades diárias (p-valor < 0,0001) e com a profissão (p-valor = 0,0483).

A análise léxica do conteúdo textual das respostas permitiu aprofundar questões sobre a ansiedade dos profissionais da APS no período da pandemia.

Segundo a análise CHD realizada, com relação à percepção dos profissionais dos pontos negativos da pandemia, foram encontradas 1599 palavras; sendo, 582 palavras distintas, com frequência média de 7,30 palavras para cada forma no *corpus* textual. Do total de palavras encontradas, 57,99% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 4 classes de palavras, a saber: classe 1 – Saúde Mental; classe 2 – Condições de trabalho; classe 3– Atendimentos; classe 4 – Comportamento. O maior *cluster* foi verificado na classe 4, representando 26,77% do *corpus* textual. Na sequência, têm-se as classes 1 e 3, com 25,98% cada e a classe 2, com 21,26%. As classes 2 e 3 derivam do mesmo ramo e, assim sendo, tendem a apresentar maior conexão entre si (Figura 3).

A classe 1 traz a questão da saúde mental, onde é possível perceber como o medo de adoecer e transmitir a doença, a insegurança para o trabalho, a ansiedade e o estresse foram presentes nas falas dos profissionais:

“Sobrecarga no trabalho, ansiedade, insegurança, medo de transmitir para familiares, medo de ficar doente” (P.120).

“O medo, a insegurança de atuar utilizando os instrumentos que produzem aerossóis no tratamento odontológico” (P.120).

“A exposição aos agentes infecciosos e a insegurança e medo da doença” (P.121).

“Sobrecarga no trabalho, medo de ficar doente, levar a doença aos entes queridos, perda de amigos, estresse” (P.145).

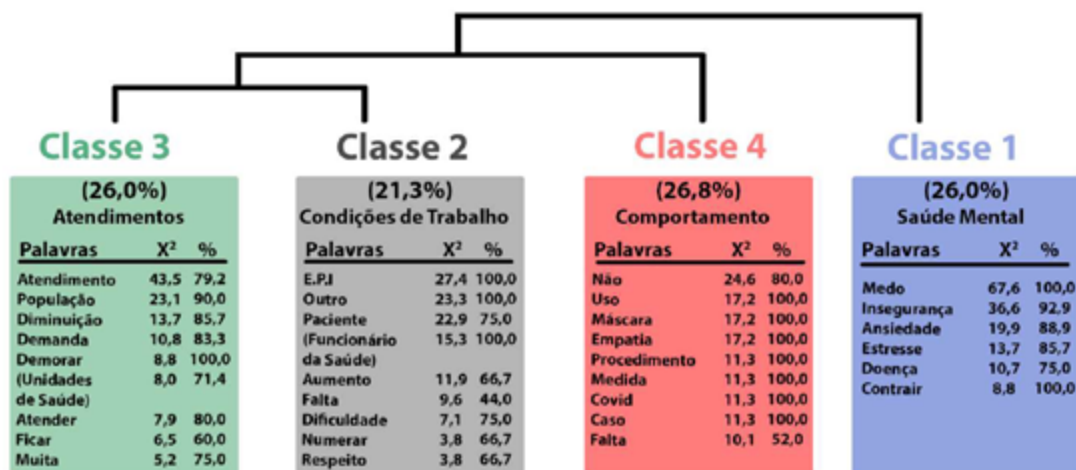


Figura 3: Dendrograma da percepção dos profissionais da APS sobre os pontos negativos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

“Tudo, distância das pessoas, medo, incerteza, banalização da morte” (P.147).

“Vários transtornos psicológicos, ansiedade, pânico, estresse, angústia” (P.160).

“Distanciamento familiar, ansiedade e medo de adoecer” (P.166).

“Por causa do medo de contrair a doença, estamos trabalhando mais preocupados” (P.171).

“Aumentou a insegurança, os riscos de contaminação, medo de contrair a doença” (P.178).

A análise do ramo em que estão contidas as classes 2 e 3 retrata a maior representatividade no *corpus* textual e mostra como os profissionais perceberam as alterações ocorridas no atendimento à população e nas condições de trabalho, como pode ser observado nos trechos abaixo:

“Afastamentos em grande escala, falta de funcionários da saúde, estresse dos funcionários e usuários e acúmulo de trabalho” (P.27).

“Atendimento aos usuários, de maneira geral, tem se tornado mais difícil. Na unidade de saúde continuamos atendendo, mas muitos perderam seguimento em especialidades difíceis de conseguir vaga” (P.29).

“A demanda reprimida que as mudanças de agenda geraram e que acarretarão aglomeração na retomada dos atendimentos” (P.36).

“Falta de equipamento de proteção individual, devido aumento na utilização nas unidades de saúde” (P.44).

“Diminuição do acesso as unidades de saúde pela população” (P.46).

“Quantidade de trabalho aumentado para o mesmo número de funcionários atuantes” (P.47).

“Filas imensas do lado de fora das unidades, aumento das áreas para adequar exigência do ministério, falta de espaço físico nas unidades de saúde para pacientes e funcionários” (P.55)

“Aumento em número de chamados e atendimentos, falta de leitos hospitalares e de observação nas unidades distritais” (P.66).

“Dificuldade de utilização de tantos equipamentos de proteção individual” (P.102).

“A diminuição dos atendimentos, a população fica mais desassistida com os tratamentos odontológicos” (P.146).

“Diminuição da oferta de serviços de rotina aos usuários para atender demanda de sintomáticos respiratórios...” (P.172).

“A proximidade com pacientes suspeitos de uma doença contagiosa sem nosso conhecimento. A falta de pessoal para o trabalho. Aumento do trabalho e diminuição de profissionais” (P.179).

“O atendimento realizado pelo ambulatório odontológico está sendo praticamente extinto” (P.214).

Na classe 4 os profissionais enfatizaram a questão do comportamento dos usuários e dos profissionais nos serviços de saúde, conforme falas abaixo:

“Falta de humanização e de empatia” (P.05).
 “A preocupação de que tudo passa Covid, por parte de pessoas desinformadas. Tipo as recepcionistas e o porteiro da unidade de saúde, um excesso de zelo, nem mesmo querendo conversar com as pessoas. Mesmo explicando o que deve ser feito, manter distanciamento, uso de máscara, higienização das mãos e limpeza das superfícies após atendimentos” (P.13).

“Falta de medidas de proteção da população” (P.39).

“O uso inadequado das unidades básicas de saúde pelos usuários com agendamento sem necessidade para o momento, uso errôneo ou não uso da máscara, falta de adesão as informações, pouco ou nenhum respeito ao distanciamento social” (P.165).

“Acredito que na Odontologia, a limitação na hora de realizar os procedimentos. A emissão dos aerossóis é o nosso maior desafio. Ter o bom senso e a parcimônia de quando usar e como usar. A atenção e a tensão são redobradas, somos responsáveis por nós, nossa equipe, pacientes e colegas de outros

segmentos profissionais que atuam conosco” (P.168).

“Falta de empatia das pessoas que não fazem uso de máscara facial e que se aglomeram sem as devidas precauções...” (P.59).

Segundo a análise CHD realizada, com relação à percepção dos profissionais, sobre os pontos positivos da pandemia, foram encontradas 1363 palavras, sendo 409 palavras distintas, com frequência média de 6,28 palavras para cada forma no *corpus* textual. Do total de palavras encontradas, 43,32% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 3 classes de palavras, a saber: classe 1 – Biossegurança; classe 2 – Autocuidado; classe 3 – EPI. O maior *cluster* foi verificado na classe 3, representando 43,62% do *corpus* textual. Na sequência, tem-se a classe 1 com 32,98% e a classe 2 com 23,4%. As classes 2 e 3 derivam do mesmo ramo e, assim sendo, tendem a apresentar maior conexão entre si (Figura 4).

Na classe 1, é possível identificar a percepção de melhora quanto à biossegurança pelos profissionais da APS nas falas abaixo:

“Maior cuidado no uso do equipamento de proteção individual e também na desinfecção de superfícies e esterilização de materiais. Outra coisa, eu acho que atender oito

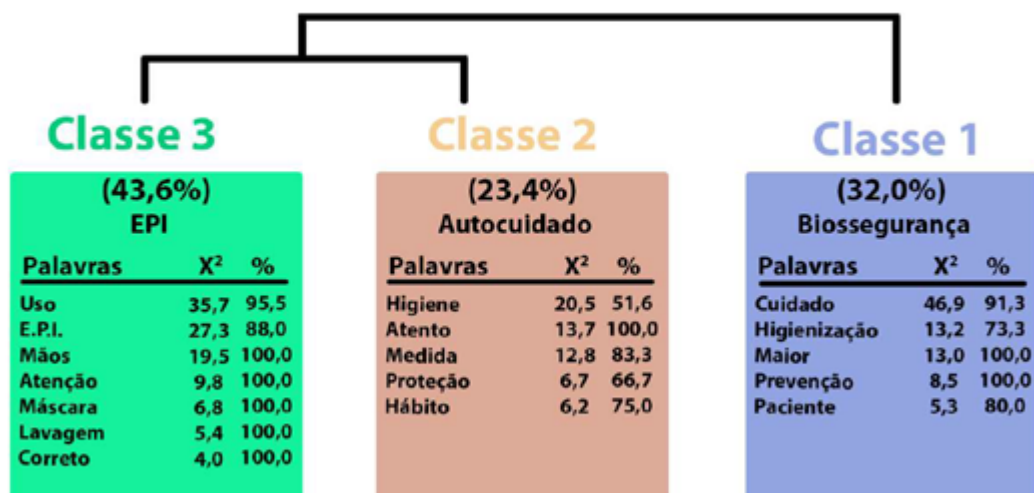


Figura 4: Dendrograma da percepção dos profissionais da APS dos pontos positivos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

pacientes é muito em quatro horas, como era antes, mal dá tempo de limpar adequadamente o equipo e outros. Sem contar os atendimentos simultâneos em duas cadeiras. A qualidade do ar era muito ruim, mas não percebíamos” (P.08).

“Número de atendimentos, cuidados com a assepsia, cuidados com higiene, cuidados na troca de pacientes” (P.11).

“Os cuidados com a higienização, prevenção e a biossegurança foram evidenciados e reforçados quanto a sua importância” (P.40).

“Maiores cuidados e menor número de pacientes por período” (P.141).

A análise do ramo em que estão contidas as classes 2 e 3 retrata a maior representatividade no *corpus* textual e mostra como os profissionais perceberam melhora principalmente nas questões do autocuidado e do uso dos EPIs ocorridas no trabalho, como pode ser observado nos trechos abaixo:

“Questões de higiene e proteção pessoal no ambiente de trabalho” (P.26).

“Estamos mais atentos quanto à higiene e nossa proteção” (P.135).

“Estamos mais cuidadosos com as medidas de higiene” (P.218).

“A preocupação com o uso correto dos equipamentos de proteção individual” (P.13).

“Uso de máscara por parte dos agentes comunitários durante as visitas domiciliares.

“Acredito que seja mais higiênico e seguro para nossa profissão” (P.22).

“Higienização das mãos e o uso de máscaras para proteção de doenças respiratórias.” (P.56).

“A conscientização da lavagem das mãos, do uso de equipamentos de proteção individual, da proteção individual e coletiva” (P.103).

“Mais atenção no uso do *face shield* pelos profissionais” (P.107).

“Mais atenção às normas sanitárias” (P.161).

“Reforço da odontologia como efetiva em seu uso dos equipamentos de proteção individual adequadamente, mostrando a segurança em se executar procedimentos odontológicos para profissionais da saúde e pacientes em quaisquer situações” (P.181).

“Disponibilidade de equipamentos de proteção individual” (P.208).

“Uso de equipamentos de proteção individual obrigatório e o resgate da lavagem das mãos” (P.216).

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa sobre a ansiedade dos profissionais da APS foi possível identificar que maioria sentiu algum grau de ansiedade e que esta teve interferência na rotina diária em mais que 50% dos participantes. A questão da saúde mental também foi verificada como um dos pontos negativos na pandemia na óptica desses trabalhadores.

Os achados desta pesquisa corroboram com diversos estudos, sobre saúde mental, com profissionais tanto da APS, quanto dos demais níveis de atenção, na pandemia, pelo mundo^{12-16,18-22,32}. Um grande levantamento realizado em um hospital da cidade de Nova Iorque com trabalhadores que prestaram atendimento na linha de frente da COVID-19 em 2020, mostrou que 39% dos participantes experimentaram sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade¹². Outro estudo, com profissionais da APS de um município do interior paulista, mostrou que eles sofreram com o medo de se contaminar no trabalho, sobrecarga e estresse laboral e mudanças de comportamento após o início da pandemia²¹.

O impacto causado pela COVID-19 na saúde mental dos profissionais interferiu em suas atividades laborais, com aumento do absenteísmo-doença³³⁻³⁴, na atenção aos pacientes e nos processos de tomada de decisão pessoais e profissionais¹⁶. Nesta pesquisa também foram encontrados dados que apontam nesse sentido, visto que foi identificada uma associação entre a ansiedade e a interferência na rotina diária dos participantes.

Além da saúde mental, na perspectiva dos participantes da pesquisa, os outros pontos negativos por eles levantados abarcaram as questões dos atendimentos, condições de trabalho e o comportamento das pessoas, isto porque a pandemia agravou a conhecida precarização laboral em saúde. Um estudo semelhante sobre condições de trabalho da equipe de enfermagem na pandemia corrobora com os achados desta pesquisa e mostrou o aumento

da demanda e da sobrecarga de trabalho, deficiência de recursos humanos, aumento da pressão por produtividade e a baixa adesão da população às medidas preventivas, tudo isso provocando uma sobrecarga física e psíquica³⁵.

A questão das condições de trabalho, nesta pesquisa, tornou-se ainda mais evidente ao se encontrar uma associação entre a ansiedade e a profissão, algo esperado nesse momento. Sabidamente, os profissionais de saúde enfrentam diariamente um trabalho altamente estressante, com maior risco de contaminação por agentes infecciosos³⁶, a possibilidade de ser responsável pela proliferação de doenças em seus núcleos familiares^{12,15}, a sobrecarga de trabalho³⁵ e a falta de apoio de gestores e supervisores dos serviços¹². Estudos evidenciaram que até mesmo discentes da área da saúde sofreram com a questão da saúde mental na pandemia³⁷⁻³⁸.

Além da profissão, esta pesquisa mostrou associação da ansiedade com a contaminação prévia, por COVID-19, do profissional, isto poderia ser explicado pela experiência de ser infectado pela doença e não a querer novamente para si ou para seus familiares, o que poderia gerar sintomas psicológicos de estresse pós-traumático, como evidenciou uma revisão realizada por Nogueira et al.³⁹.

Visando a proteção da saúde física e emocional dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da COVID-19, estudos trazem recomendações, como medidas de adequação em relação ao número de profissionais⁴⁰; melhoria na organização e nas condições de trabalho⁴¹⁻⁴²; locais apropriados para descanso e alimentação⁴³; apoio psicológico com profissionais da área⁴³; redimensionamento das jornadas de trabalho⁴¹; redução de estresse ocupacional⁴¹; uso de ferramentas digitais para apoiar e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental⁴⁴; fornecimento de equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade adequadas⁴⁰; orientações sobre controle de infecção⁴³ e implantação de medidas que propiciem o fortalecimento das equipes⁴⁰.

Apesar de todo o impacto negativo referido pelos profissionais da APS, nesta pesquisa, eles evidenciaram aspectos positivos trazidos pela pandemia, como a preocupação com o uso do EPI, um maior foco no autocuidado e a questão da biossegurança nos ambientes de trabalho. A despeito dos inegáveis prejuízos causados pela pandemia, um momento de crise pode se tornar uma oportunidade

para grandes avanços. No caso da COVID-19, houve o fortalecimento de medidas sanitárias já estabelecidas, a reformulação de práticas e ampliação de novas ações e políticas com o objetivo prevenir e controlar a transmissão de doenças infecciosas⁴⁵. Desta maneira, os serviços de saúde saem mais preparados para futuras crises sanitárias.

Esta pesquisa é, portanto, importante por, além de mostrar pontos positivos e negativos gerados pela pandemia, trazer informações relevantes sobre o estado emocional dos trabalhadores da APS e expor a necessidade de um olhar atento e humanizado para esses profissionais. As lacunas identificadas auxiliarão os gestores a formular políticas que priorizem ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores da APS, com o desenvolvimento de intervenções eficazes e sustentáveis, que possam abordar tanto processos agudos quanto os de longo prazo, durante e após a pandemia. Nesse sentido, David et al.¹¹ alertam sobre a necessidade de programas transformadores e suportáveis, em diversos aspectos, no período pós-pandemia. Segundo esses autores, a crise sanitária causada pela COVID-19 apresenta uma importante oportunidade para se repensar e ampliar o acesso aos cuidados em saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Não obstante, das contribuições trazidas por essa pesquisa, algumas limitações podem ser apontadas como o tamanho da amostra e a regionalização dos dados coletados. Isto porque o Brasil é um país muito extenso e com grandes diferenças econômicas e sociais. Seriam necessários estudos mais abrangentes com maior número de participantes e diversidades de municípios, para que se possa conhecer melhor a ansiedade dos profissionais da APS, na pandemia, e possíveis fatores associados.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a maioria dos profissionais da APS apresentou algum grau de ansiedade e que mais da metade referiram pelo menos alguma interferência dessa ansiedade na sua rotina diária, além da percepção de aspectos positivos e negativos trazidos pela pandemia. Este estudo mostrou ainda que existe uma associação entre a ansiedade e as variáveis profissão, o fato de já ter contraído a COVID-19 e o desenvolvimento de suas atividades do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- Chu IYH, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *J Travel Med.* 2020;27(7):taaa192. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192>
- Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública.* 2020;36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
- Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med.* 2020;18(4):349–54. <https://doi.org/10.1370/afm.2557>
- Sundararaman T. Health Systems Preparedness for COVID-19 Pandemic. *Indian J Public Health.* 2020;64(6):91. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_507_20
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
- Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V, et al. Reorganisation of Primary Care for Older Adults during COVID-19: A Cross-Sectional Database Study in the UK. *Br J Gen Pract.* 2020;70(697):e540–7. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X710933>
- Andrikopoulos S, Johnson G. The Australian Response to the COVID-19 Pandemic and Diabetes—Lessons Learned. *Diabetes Res Clin Prac.* 2020;165:108246. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108246>
- Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Core Functions of Primary Care: Will the Cure Be Worse than the Disease? A Qualitative Interview Study in Flemish GPs. *BMJ Open.* 2020;10(6):e039674. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
- Judson TJ, Odisho AY, Neinstein AB, Chao J, Williams A, Miller C, et al. Rapid Design and Implementation of an Integrated Patient Self-Triage and Self-Scheduling Tool for COVID-19. *J Am Medical Inform Assoc.* 2020;27(6):860–6. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa051>
- Schäfer I, Hansen H, Menzel A, Eisele M, Tajdar D, Lühmann D, et al. The effect of COVID-19 pandemic and lockdown on consultation numbers, consultation reasons and performed services in primary care: results of a longitudinal observational study. *BMC Fam Pract.* 2021;22:125. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01471-3>
- David E, DePierro JM, Marin DB, Sharma V, Charney DS, Katz CL. COVID-19 Pandemic Support Programs for Healthcare Workers and Implications for Occupational Mental Health: A Narrative Review. *Psychiatr Q.* 2022;93(1):227–47. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09952-5>
- Feingold JH, Peccoraro L, Chan CC, Kaplan CA, Kaye-Kauderer H, Charney D, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. *Chronic Stress.* 2021;5:2470547020977891. <https://doi.org/10.1177/2470547020977891>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976–e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry.* 2020;43(5):494–503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes in Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5346. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095346>
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Hall CE, Milward J, Spoiala C, Bhogal JK, Weston D, Potts HW, et al. The mental health of staff working on Intensive Care Units over the COVID-19 winter surge of 2020 in England: a cross sectional survey. *Br J Anaesth.* 2022;128(6):971–9. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.016>
- Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chil.* 2021;149(8):1205–14. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242–50. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Quirino TRL, Rocha LP, Cruz MSS, Miranda BL, Araújo JGC, Lopes RN, et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. *Estudos Univer.* 2020;37(1 e 2):172-191. <https://doi.org/10.51359/2675-7354.2020.247692>
- Santos HS, Silva NM. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Uma pesquisa qualitativa. *RPCS.* 2022;2(02):1-23. <https://doi.org/10.29327/237881.2.2>
- Aragonès E, Cura-González ID, Hernández-Rivas L, Prolentinos-Castro E, Fernández-San-Martín MI, López-Rodríguez JA, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* 2022;72(720):e501-e510. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0691>

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades - São Paulo - Ribeirão Preto - Panorama. Brasília: IBGE; 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panoram>
24. Ministério da Saúde (BR). Informação e gestão da atenção básica - cobertura da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
25. World Health Organization. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2
26. Souza L, Silva L, Hartz Z. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 65-102. <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-05.pdf>
27. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Med Care*. 2008;46(3):266-74. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
28. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016.
29. Reinert M. A methodology of textual data analysis and an application: Aurélia by Gérard de Nerval. *Bull Sociol Method*. 1990;26(1):24-54.
30. Ratinaud P. IRaMuteQ 0.7 alpha 2 R Interface for Multidimensional Text and Questionnaire Analyzes. 2015.
31. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
32. Stephens T, Vail EA, Billings J. Silver linings: will the COVID-19 pandemic instigate long overdue mental health support services for healthcare workers? *Br J Anaesth*. 2022;128(6):912-4. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.012>
33. Faramarzi A, Javan-Noughabi J, Tabatabaee SS, Najafpoor AA, Rezapour A. The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1169. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
34. Garbin AJI, Nascimento CCMP, Zacharias FCM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Sick leave absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
35. Galon T, Navarro VL, Gonçalves AMS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2022;47:ecov2. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>
36. Soebandrio A, Kusumaningrum T, Yudhaputri FA, Oktavianthi S, Safari D, Malik SG, et al. COVID-19 prevalence among healthcare workers in Jakarta and neighbouring areas in Indonesia during early 2020 pandemic. *Ann Med*. 2021;53(1):1896-904. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1975309>
37. Custodio LBM, Garbin AJI, Moimaz SAS, Garbin CAS. COVID-19: estresse e ansiedade em graduandos de Odontologia. *Rev Ens Educ Cienc Hum*. 2022;23(1):132-7. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2022v23n1p132-137>
38. Dziedzic DM, Dell'Agnelo GS, Schindler Junior E, Lindstron OA, Andrade FA, Nishihara R. Anxiety and insecurity in medical interns: the impact of the pandemic COVID-19. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022;55(2):e-191222. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.191222>
39. Nogueira TL, Silva SDA, Silva LH, Leite MVS, Rocha JFA, Andreza RS. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. *Arch Health*. 2021;2(3):457-71. <https://doi.org/10.46919/archv2n3-021>
40. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
41. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde*. 2020;18: e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
42. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-7. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
43. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*. 2003;168(10):1245-51. <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.long>
44. Strudwick G, Crawford A, Clarkin C, Sockalingam IKS. Supporting the Mental Health of Nurses through Digital Tools. *Nursing Leadership*. 2021;34(2). <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26530>
45. Reinhardt ÉL. Transmissão da COVID-19: um breve re-exame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2022;47:ecov3. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000000221>

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não existiu nenhum tipo de conflito de interesse.

Contribuições

TAS: Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar, conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo

CCMPN: Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar; Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo

CASG: Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo

NAS: Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo

Autor Correspondente:
Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento
carolinacarv@hotmail.com

Editor:
Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido em: 14/12/2022
Aprovado em: 08/05/2023
