



PESQUISA

A pandemia de covid-19 e seus impactos na saúde do trabalhador da Atenção Primária

The covid-19 pandemic and its impacts on the health of Primary Care Workers

La pandemia de la covid-19 y sus impactos en la salud de los trabajadores de Atención Primaria

Márcia Silveira Ney¹, Leila Chevitarese², Paulo Cavalcante Apratto Junior³, Pedro Paulo Martins Ferreira Neto⁴, Gabrielle Toscano Dias⁵

RESUMO

Objetivo: analisar principais problemas que interferiram na qualidade de vida dos profissionais de saúde de nível superior (PSNS) que atuaram na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** foi realizado estudo de caso descritivo, com abordagem predominantemente qualitativa para análise desses problemas. Um instrumento foi idealizado utilizando a plataforma do *Google Docs* para o seu preenchimento e, disponibilizado via *link* para todos PSNS. **Resultados:** 58 PSNS responderam, evidenciando que as dificuldades para a atuação na APS ao longo da pandemia de COVID-19 foram: atuar com falta de insumos, de equipamentos de proteção individuais, de informações sobre a doença, instalações precárias, dificuldade de controlar a infecção e, de ser contaminado. **Conclusão:** foi concluído que as principais dificuldades encontradas pelos PSNS da APS foram à falta de condições de trabalho adequadas, agravadas pela falta de informação sobre a doença.

Palavras-chave: COVID-19; atenção primária à saúde; pessoal de saúde; saúde ocupacional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the main problems that interfered with the quality of life of higher education health professionals (PSNS) who worked in Primary Health Care (PHC) in a city in Rio de Janeiro. **Methodology:** a descriptive case study was carried out, with a predominantly qualitative approach to analyzing these problems. An instrument was designed using the *Google Docs* platform to fill it out and made available via *link* to all PSNS. **Results:** 58 PSNS responded, showing that the difficulties in working in PHC throughout the COVID-19 pandemic were: operating with a lack of inputs, personal protective equipment, information about the disease, precarious facilities, difficulty in controlling the infection and, of being contaminated. **Conclusion:** it was concluded that the main difficulties encountered by PHC PSNS were the lack of adequate working conditions, aggravated by the lack of information about the disease.

Keywords: COVID-19; primary health care; health personnel; occupational health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los principales problemas que interfieren con la calidad de vida de los profesionales de la salud de educación superior (PSNS) que actúan en la Atención Primaria de Salud (APS) en una ciudad de Río de Janeiro. **Metodología:** se realizó un estudio de caso descriptivo, con un enfoque predominantemente cualitativo para analizar estos problemas. Se diseñó un instrumento utilizando la plataforma *Google Docs* para completarlo y ponerlo a disposición mediante enlace a todos los PSNS. **Resultados:** Respondieron 58 PSNS, mostrando que las dificultades para trabajar en la APS durante la pandemia de COVID-19 fueron: operar con falta de insumos, equipos de protección personal, información sobre la enfermedad, instalaciones precarias, dificultad para controlar la infección y, de ser contaminado. **Conclusión:** se concluyó que las principales dificultades encontradas por el PSNS de APS fueron la falta de condiciones laborales adecuadas, agravada por la falta de información sobre la enfermedad.

¹Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-565X>. E-mail: marcia.ney.unesa@gmail.com

²Mestre e Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Especialista em Saúde Pública pela Universidade Veiga de Almeida (UVA). Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>. E-mail: leila.chevitarese@gmail.com

³Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7919-2292>. E-mail: paulo.apratto@unigranrio.edu.br

⁴Acadêmico de Medicina na Unigranrio-Afya. Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7440-8509>. E-mail: pedro.pmf@gmail.com

⁵Médica pela Unigranrio-Afya. Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9755-2906>. E-mail: gabrielletoscanodias@gmail.com

INTRODUÇÃO

Devido à pandemia do coronavírus, o Brasil e o mundo enfrentaram, desde o início de 2020, uma emergência sem precedentes na história da saúde. A pandemia decorreu com gravíssimas consequências para a vida humana, a saúde pública e a atividade econômica (Lima *et al.*, 2021).

Iniciada na província de Hubei, na China, a epidemia causada por uma nova cepa viral da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) que provoca a doença covid-19 se disseminou rapidamente por todos os continentes. No dia 11 de março de 2020, pouco mais de dois meses após seu início, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da doença, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2 até o dia 1 de abril de 2020. Até aquele momento, Estados Unidos, Itália, Espanha e China eram os países com maior número de casos, demonstrando que o vírus se expande agressivamente em locais com distintas características sociais e econômicas (Zhu *et al.*, 2020).

Desde o início da epidemia de covid-19 na China, no final de 2019, ocorreram mais de 270.155.054 casos confirmados no mundo e 5.305.991 mortes (Dasa Analytics, 2021). O Brasil passou pela mais grave pandemia decorrente de uma doença infecciosa por causa do coronavírus, que chegou ao país em fevereiro de 2020 (Dantas, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde decretou emergência em saúde pública de importância nacional em 3 de fevereiro de 2020. O primeiro caso foi notificado em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte ocorreu em 17 de março, ambos no estado de São Paulo. No estado do Rio de Janeiro, o primeiro caso notificado foi em 5 de

março no município de Barra Mansa - paciente identificada proveniente da Europa. No dia 20 de março de 2020, a doença já era considerada como transmissão comunitária em todo país (Brasil, 2020). A velocidade com que a covid-19 se espalhou no Brasil foi alarmante, ultrapassando um total de 38 milhões de casos e mais de 700 mil mortes (Brasil, 2024a).

Com o avanço da pandemia, houve sobrecarga nos serviços de saúde em detrimento de casos suspeitos e confirmados da doença, causando superlotação em hospitais e postos de atendimento por todo o país, que não estavam preparados para uma demanda tão grande (Medeiros, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global, incluindo a doença em questão (Brasil, 2024b).

A APS deve oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Ela deve identificar e assumir papel resolutivo frente aos casos diagnosticados, além de encaminhar rapidamente e corretamente casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (Brasil, 2024b).

Com relação ao atendimento médico inicial na covid-19, estudos indicaram que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos casos moderados procuram a rede básica de saúde como primeiro acesso (Sarti *et al.*, 2020).

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo ancorado em extensa rede coordenada pela APS e por isso tem alcançado resultados positivos que destacam a APS em âmbito internacional. Há inúmeras evidências que demonstram influência

saúde...

significativa na redução de mortalidade e desigualdades em saúde como foi demonstrado na pandemia de covid-19, o que tende a ser potencializado pela combinação com políticas de transferência de renda e proteção social (Sarti *et al.*, 2020).

A estratificação da intensidade da síndrome respiratória é uma ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso de pacientes com covid-19, seja para manter o paciente na APS ou para encaminhá-lo aos centros de referência. Para casos leves, o manejo inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento; para casos graves, o fazer inclui a estabilização clínica, o encaminhamento e o transporte a centros de urgência/emergência ou hospitalares.

Caso um indivíduo apresente algum sintoma compatível com infecção de covid-19, é recomendado o contato com seu médico pessoal, que pode ser o médico de família como primeiro contato, ou a busca por informações sobre como proceder através do Tele SUS, uma estratégia de disponibilização de serviço pré-clínico de saúde que esclarece, por meio de diversos canais de atendimento, quaisquer dúvidas relacionadas a doença, além de direcionar quando o cidadão deve procurar atendimento presencial (SAPS, 2020).

Uma indagação que preocupou os *experts* no assunto refere-se à atuação dos profissionais de saúde diariamente nas unidades básicas de saúde. Os recursos humanos em diversas regiões no país são escassos, causando problemas para a assistência adequada nos serviços de saúde (Torres, Félix e Oliveira, 2020). Outro agravante refere-se ao processo de adoecimento em que os profissionais de saúde se encontram, tornando-os suscetíveis.

As principais implicações na saúde mental dos profissionais de saúde têm relação com o desenvolvimento de depressão, insônia,

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

ansiedade, angústia, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios do sono, síndrome de Burnout, transtorno compulsivo obsessivo (TOC), exaustão, além de níveis baixos de satisfação no trabalho. Isso reforça que o estresse no ambiente de trabalho é um fator que pode contribuir para a exaustão psíquica dos profissionais, já que ocorre desgaste emocional, físico e mental (Bezerra *et al.*, 2020).

No decorrer da pandemia, os profissionais de saúde que acompanharam pacientes infectados ou que poderiam apresentar a doença estavam particularmente expostos ao estresse, especialmente os que atuavam na linha de frente. Esses profissionais apresentavam maior risco de contaminação e tendência ao comprometimento da saúde mental, vivenciaram tanto o medo de contrair o vírus quanto o de contaminar entes queridos e demais pacientes saudáveis e lidaram com a angústia e a sensação de impotência pela limitação de recursos terapêuticos para a doença (Nabuco, Oliveira e Afonso, 2020).

Teixeira *et al.* (2020) descrevem o “SUS real com seus problemas crônicos” como um cenário desafiador para o enfrentamento e o controle da pandemia de covid-19 no Brasil pelos profissionais de saúde que estavam na linha de frente na oferta de cuidados de saúde, porque o sistema público é o responsável por dois terços dos leitos hospitalares no país e porque a desigualdade social potencializa os riscos de disseminação e contaminação das populações de baixa renda, que vivem em condições precárias e propícias para o avanço da pandemia de covid-19 nas periferias das grandes cidades brasileiras. Medeiros (2020) chama atenção para o fato de a maior parte da força de trabalho dos hospitais também morar na periferia das cidades, o que poderia gerar grande impacto no afastamento de profissionais de saúde dos seus locais de trabalho.

É de grande importância ressaltar que os quase 3,5 milhões de profissionais e

saúde...

trabalhadores de saúde que continuaram atuando em cerca de 5 mil hospitais e em centenas de milhares de unidades de APS presentes nos 5.570 municípios, estiveram expostos à contaminação devido à falta de EPI, bem como à ansiedade provocada pelo uso desses equipamentos em turnos ininterruptos de até 6 horas em UTIs associado ao uso de fraldas e à ansiedade vivenciada no momento da desparamentação (Teixeira *et al.*, 2020).

Relatório conjunto do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Fundação Oswaldo Cruz evidenciou o afastamento de 4.602 profissionais de enfermagem por suspeita de contaminação por covid-19, constatando inclusive a morte de alguns deles pela doença (Teixeira *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa com 3.882 médicos de todo o Brasil, realizada pela Associação Paulista de Medicina (2020) com aqueles que estavam enfrentando a pandemia, foram levantados alguns dados interessantes que realçam as dificuldades para o enfrentamento da doença, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Resultados da pesquisa realizada com médicos de todo o Brasil que enfrentaram a pandemia de covid-19

Achados	Total	
Ocupação maior que a do habitual nos hospitais que trabalham	62%	
Superlotação nas unidades	17%	
Carência de profissionais de saúde qualificados para compor a equipe	32%	
Falta de diretrizes e orientações para o atendimento	27%	
Falta de equipamentos de proteção individual	16%	
Presença de médicos com	sintomas de ansiedade em seus locais de trabalho	64%
	sintomas de estresse	62%
	sensação de sobrecarga	58%
	sintomas de exaustão física ou emocional	54%
	mudanças bruscas de humor	34%
	dificuldades de concentração	27%

Fonte: Associação Paulista de Medicina, 2020.

Além dos problemas já citados, os profissionais da saúde também tiveram que lidar com a crescente necessidade de alocação de

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

recursos para transferência dos pacientes. Nesse sentido, o protocolo sobre alocação de recursos do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro recomendou a criação de equipes de triagem constituídas por profissionais que não estariam vinculados diretamente aos cuidados dos pacientes, pois retira deles o encargo de realizar as “escolhas de Sofia” na regulação deles (Torres, Félix e Oliveira, 2020).

Frente a todo esse cenário adverso, medidas para manter os profissionais de saúde saudáveis poderiam ter sido adotadas, dentre elas melhorias nas condições de trabalho, disponibilidade de recursos para prestação da assistência, treinamentos adequados, otimização das exaustivas jornadas de trabalho e meio propício ao descanso dos profissionais (Bezerra *et al.*, 2020).

Felizmente, no dia 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid-19. Contudo, isso não significa que a covid-19 deixou de ser uma ameaça à saúde, porém ela passou a ser manejada juntamente com outras doenças infectocontagiosas (OPAS, 2023).

Diante do que foi vivenciado pelos profissionais de saúde envolvidos na linha de frente durante a pandemia da covid-19 a presente pesquisa teve como objetivo analisar os principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde que atuaram em unidades de APS em um município no Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa ligada a um estudo de caso, de natureza descritiva com abordagem predominantemente qualitativa, voltada para análise dos principais problemas de saúde dos trabalhadores que atuaram envolvidos

saúde...

diretamente no enfrentamento da pandemia de covid-19 em Unidades de Saúde da Família no município de Duque de Caxias situado no Estado do Rio de Janeiro, durante o período compreendido entre de março de 2020 e março de 2021, inclusive.

Antes de iniciar o trabalho de campo, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)-AFYA, CAAE: 47380421.3.0000.5283, com a aprovação e parecer sob número: 4.799.817, de acordo com a Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O universo do estudo de caso foi composto de 240 profissionais de saúde de nível superior (PSNS) inseridos em 75 Equipes de Saúde da Família (eESF) estendidas, ou seja, que contam com a presença de Equipe de Saúde Bucal.

Foi realizado um *survey* utilizando a plataforma do *Google Docs* para o preenchimento do instrumento de pesquisa, através do envio de um formulário semiestruturado, testado, validado previamente, quanto ao seu conteúdo e clareza das perguntas e disponibilizado via *link* para todos PSNS.

O formulário foi composto de perguntas ligadas ao perfil profissional e à percepção dos PSNS sobre possíveis mudanças em seus processos de trabalho e em questões relacionadas ao processo de adoecimento profissional.

No que se refere ao perfil do profissional de saúde, as perguntas foram: sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de atuação na APS, carga horária de trabalho, se atuava em outros serviços ou outra atividade profissional e se houve mudança na carga horária de trabalho no último ano. No tocante à percepção de sua saúde, se buscou avaliar a qualidade de vida, incluindo a presença de sintomas relacionados a depressão, insônia, ansiedade, angústia, transtorno de estresse pós-

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

traumático (TEPT), distúrbios do sono, síndrome de Burnout, transtorno compulsivo obsessivo (TOC) e exaustão durante o seu processo de trabalho e, se houve algum tipo de afastamento das atividades profissionais por motivo de saúde. Um dos objetivos era identificar as principais causas de afastamento do trabalho relacionadas à saúde do trabalhador e se ocorreu adoecimento por alguma das doenças mentais anteriormente citadas. Por fim, o formulário continha perguntas para identificar, por meio da percepção dos trabalhadores, os principais fatores facilitadores e dificultadores envolvidos no processo de trabalho no período de enfrentamento da covid-19 no âmbito da APS.

A apuração dos resultados foi feita por meio de análise descritiva em planilha de Excel para o reconhecimento do perfil dos profissionais. Para a análise do conteúdo, foi utilizada a metodologia descrita por Bardin, utilizando categorias de análise.

RESULTADOS

Do universo pesquisado, retornaram 58 formulários respondidos pelos PSNS (aproximadamente 24%), passando a constituir a amostra do presente estudo de caso.

A maioria dos PSNS era do sexo feminino (77,6%), sendo 42 com formação profissional em Odontologia (72,4%), 9 profissionais de enfermagem (15,5%) e 7 de medicina (12,1%).

Os PSNS tiveram ano de sua formação classificado em faixas etárias. Os formados de 1991 até 1998, de 2000 até 2010 e, de 2011 até 2022 foram iguais a 8 (13,80%), 26 (44,83%) e 22 (37,93%), respectivamente. Apenas 1 PSNS se formou em 1984 e outro não informou seu ano de formatura, representando cada um 1,72%.

Com relação aos níveis de formação, dos 58 PSNS, 15 (25,85%) apresentavam graduação completa apenas, 35 (60,35%) eram especialistas,

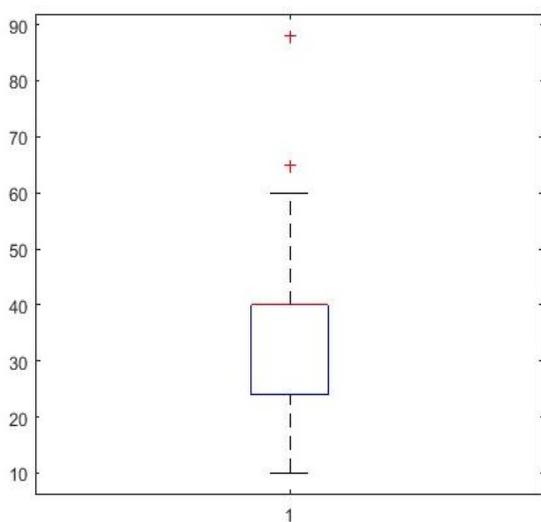
saúde...

5 (8,62%) tinham título de mestre, 1 (1,72%) tinha de doutor e 2 (3,46%) estavam cursando a graduação durante o período da pesquisa.

O tempo de trabalho dos PSNS das eESF também foi investigado, sendo que a maior parte trabalha na APS por até 5 anos (45,8%), seguido de 10 até 15 anos (20,3%), acima de 15 anos (20,3%) e de 5 até 10 anos (13,6%). Um total de 33 (56,9%) PSNS atuam em outros serviços de saúde fora da APS.

A Figura 1 exibe as jornadas de trabalho dos PSNS. A análise dessa variável, foi realizada levando-se em consideração o período em horas trabalhadas, se mais tempo do que o previsto - classificando-a em jornadas mais longas - ou se menos horas trabalhadas - definindo-a como jornadas de trabalho menores.

Figura 1 - Boxplot exibindo a variável carga horária das jornadas de trabalho dos PSNS, em horas trabalhadas.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os valores representados pelas cruces vermelhas são outliers. O valor máximo da carga horária ficou em 60 horas e o mínimo em 10 horas. A mediana resultou em 40 horas. O primeiro quartil resultou em 24 horas. O intervalo interquartil foi de 16 horas e ficou limitado pela mediana e o primeiro quartil, um comportamento acentuadamente assimétrico em relação à mediana. A carga horária destes

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

profissionais se encontra predominantemente entre 24 e 40 horas.

Outra representação da carga horária está presente na tabela 1. A carga horária pode ser visualizada nas jornadas de trabalho conforme foram classificadas no presente estudo.

Tabela 1 - Jornadas de trabalho classificadas em períodos de horas trabalhadas de PSNS na Estratégia Saúde da Família

Jornadas de trabalho	Horas trabalhadas (horas)	Total de PSNS (pessoas)	Porcentagem (%)
Mais longas	40	30	51,72
	44	01	1,72
	48	02	3,45
	60	03	5,17
	65	01	1,72
	88	01	1,72
	Total	38	65,50
Mais curtas	10	01	1,72
	14	01	1,72
	16	01	1,72
	20	10	17,26
	24	06	10,36
	32	01	1,72
	Total	20	34,50

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação às modificações na carga horária de trabalho semanal, 18 (30,5%) dos participantes da presente pesquisa referiram tê-la aumentado, 32 (55,9%) permaneceram sem modificá-la e 8 (13,6%) diminuíram-na. É importante que seja incluída a atuação em outros serviços de saúde, que não a APS: 33 (56,9%) atuaram, enquanto 25 (43,1%) não atuaram fora da APS.

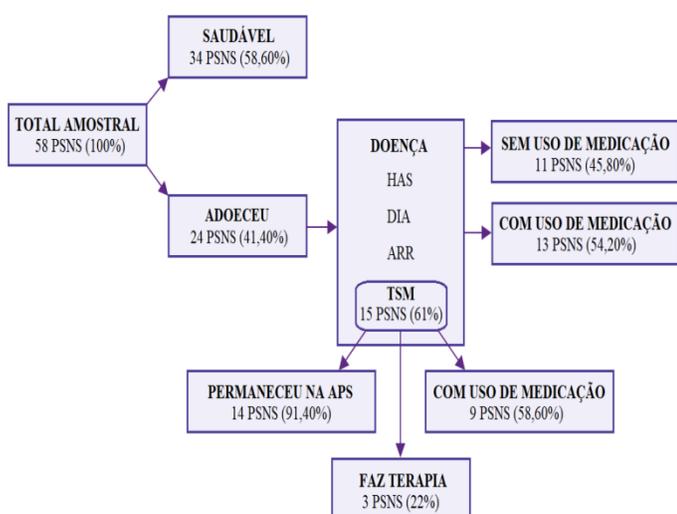
Em relação à percepção sobre a própria saúde: 34 (58,6%) dos participantes referiram não ter nenhum problema de saúde. Dos 24 (41,4%) que afirmaram ter alguma doença, suas respostas apontaram: hipertensão arterial sistêmica (HAS),

saúde...

arritmias (ARR), diabetes mellitus (DIA) e transtornos ligados à saúde mental - TSM (ansiedade, medo, pânico, depressão ou insônia). 13 (55,2%) PSNS referiram fazer uso de medicação contínua (Figura 2).

Um total de 15 (61%) participantes afirmou ter sofrido algum TSM e 14 (91,4%) declararam não precisar de afastamento do trabalho na APS. A maioria (9 PSNS, 58,6%) relata não fazer nenhum tipo de acompanhamento médico e apenas 3 (22,4%) participantes afirmaram fazer algum tipo de terapia (Figura 2).

Figura 2 - Percepção do PSNS sobre a sua própria saúde durante a pandemia covid-19



Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos entrevistados que disseram realizar alguma atividade física, 50% relataram praticar atividade física três vezes na semana, 34,2% quatro ou mais vezes na semana; 10,5% duas vezes na semana e 5,3% uma vez na semana.

No tocante ao hábito de fumar, 6,9% afirmaram tê-lo; desses, 2 possuem o hábito há 20 anos, 1 há 25 anos e o outro há 27 anos. Além disso, dois deles afirmaram ter tido aumento da frequência e um deles alegou tentar parar de fumar.

A rotina alimentar também foi avaliada e 55,2% dos entrevistados classificaram-na como

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

inadequada, sendo que as principais justificativas para isso foram: a rotina de trabalho e a falta de tempo.

Quando indagados sobre sua disposição ao acordar, 29 (50%) PSNS afirmaram acordar bem-dispostos. Com relação às horas de sono por noite: 19 (32,75%) afirmaram ter seis horas; 15 (25,86%) ter oito horas; 8 (13,79%) ter cinco horas; 8 (13,79%) ter sete horas; 2 (3,44%) ter dez horas; e 1 (1,72%) ter nove horas; 2 (3,44%) PSNS disseram não ter como mensurar e poucos responderam com intervalos de horas: 2 (3,44%) disseram dormir entre 4 e 5 horas por noite e 1 (1,72%) respondeu que dormia entre 6 e 8 horas por noite.

Quando indagados sobre como avaliavam a sua atividade de trabalho a partir do início da pandemia covid-19 foi-lhes dada a oportunidade de responderem livremente, portanto com mais de uma resposta. Ao serem analisados qualitativamente os resultados, oito categorias classificatórias surgiram e podem ser vistas na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação qualitativa da percepção do PSNS sobre sua atividade de trabalho desde o início da covid-19

Categorias de classificação	Totais	
	n	%
Desgastante	13	20
Sem alteração	11	17
Medo	9	14
Sobrecarga de trabalho	9	14
Insatisfeito	7	11
Vulnerável	5	8
Aumento da complexidade	5	8
Importante	5	8
Total	64	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

As maiores dificuldades relatadas para a atuação na APS ao longo da pandemia de covid-19 foram: trabalhar na APS com falta de insumos, de

saúde...

equipamentos de proteção individuais (EPIs) e de profissionais, as instalações precárias, a dificuldade de controlar a infecção e falta de informação sobre a doença. Por fim, trabalhar com receio de contaminação também foi elencado como uma dificuldade.

A análise do formulário revelou diversas respostas sobre o que facilitou na atuação como profissional de saúde, a despeito de todo cenário adverso, tais como: vacinação e posterior redução do número de casos da doença, novos protocolos de atendimento com o esclarecimento de fluxos e referências vindos do Ministério da Saúde, apoio familiar e dos colegas de trabalho, terapia, esperança e fé. Houve quem respondesse que nada poderia facilitar a atuação profissional, face à insegurança advinda da pandemia de covid-19.

DISCUSSÃO

A covid-19 deixou rastros que provavelmente serão observados durante muitos anos e os sistemas de saúde precisam estar preparados para a assistência. Com a declaração do fim da pandemia pela OMS, ficou a necessidade de serem mantidos os cuidados necessários tanto para prevenção da doença quanto para o manejo de suas sequelas.

Sem dúvida, os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente da pandemia, foram uma das populações mais expostas ao vírus e às suas consequências. Dentre eles, destacam-se os profissionais da APS, uma vez que eles são responsáveis pela triagem dos pacientes, pela resolução dos casos mais leves e pelo adequado direcionamento dos casos mais graves, além de coordenarem do cuidado de todos esses (Brasil, 2024b).

Na presente pesquisa, um dado que chama atenção, é o fato de o médico ser a categoria de PSNS que menos respondeu (12,1%). No estudo de Oliveira *et al.* (2022), essa categoria foi

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

classificada em segundo lugar, correspondendo a 11,8%. Uma hipótese a ser defendida a respeito da baixa participação médica nas pesquisas é o fato de esta categoria profissional exercer uma função que exija mais proximidade com os pacientes, tomando-lhes a maior parte do seu tempo de trabalho e, dentre suas funções inclui a tomada de decisão a respeito da condução do que deve ser feito com o paciente: tratamento na APS, alta ou referência para outro nível de assistência.

Ainda com base na hipótese, alguns estudos realizados focaram na atuação dos médicos, ressaltando os diferentes fatores ligados ao seu adoecimento - a quantidade de horas semanais trabalhadas foi uma das causas. No presente estudo a carga horária foi dividida entre mais longas e mais curtas e na primeira classificação todos os PSNS se encaixaram, variando entre 40 e 88 horas semanais (Tabela 1). Quanto aos médicos a carga horária de trabalho variou entre 20 e 88 horas, sendo que entre esses profissionais, 57,14% (4) aumentaram sua jornada de trabalho. Zille e Teles (2022) concluíram que na época da covid-19 dever-se-ia reavaliar a carga horária de trabalho dos médicos, pois ela ultrapassava os limites físicos e psíquicos suportados por eles, e de fato, o presente estudo comprova tal constatação, com cargas horárias de 40, 48, 60 e 88 horas trabalhadas.

Maciel *et al.* (2010), em pesquisa com 7.008 médicos no Ceará, apuraram que 53,5% deles possuíam entre 2 e 4 vínculos de trabalho; 51,9% tinham uma carga horária semanal de trabalho acima de 40 horas semanais. Os autores concluíram que o acúmulo de vínculos e de horas de trabalho é fator importante de desgaste na saúde dos médicos, podendo levar ao adoecimento físico e mental. Na atual pesquisa, 56,9% atuaram com outros vínculos, além da APS.

Ao avaliarem a sua atividade de trabalho a partir do início da pandemia de covid-19, 65% dos PSNS classificaram-na com adjetivos que

saúde...

expressam insatisfação ou vulnerabilidades. Dos 58 PSNS respondentes, 41,4% (24) adoeceram. Destes, 61% (15) tiveram TSM, 58,6% (9) fizeram uso de medicação para o controle deste problema e 3 fizeram terapia concordando com a conclusão de Maciel *et al.* (2010), que, ainda que não tenha sido realizado no período da pandemia covid-19, foi capaz de expressar os reflexos da sobrecarga de trabalho e de concluir que, para aumentar os ganhos com seu trabalho, os médicos assumem vários empregos e em diferentes locais, fatores esses que favorecem a precarização da qualidade de suas vidas e do sistema de saúde. No presente estudo, tal constatação pode ser estendida para as demais profissões de nível superior participantes do estudo (dentistas e enfermeiros).

Muitas foram às dificuldades encontradas pelos PSNS no presente estudo. Dentre elas o trabalho na APS com a falta de insumos, de equipamentos de proteção individuais (EPIs) e de profissionais, com instalações precárias, com a dificuldade de controlar a infecção e com falta de informação sobre a doença gerando o receio de contaminação. O trabalho de Giovanella *et al.* (2021) confirma tais dificuldades e ressalta outras quando evidenciaram que, durante a pandemia da covid-19, muitas equipes vivenciaram a escassez de profissionais especializados e a dificuldade de acesso à internet para um atendimento adequado, teleatendimento e capacitações de forma remota. Em sua conclusão ressaltaram que ações urgentes deveriam ser adotadas e, entre elas, o emprego de educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS, incluindo uso de EPI, abordagem da covid-19, novas formas de atenção remota e integração vigilância-APS, fortalecimento da APS na vacinação, ampliação do acesso ao teste RT-PCR para diagnóstico, valorização e qualificação do trabalho dos agentes comunitários de saúde na ação comunitária e continuidade do cuidado, ampliação da disponibilidade de celulares e de

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

acesso à internet por profissionais e usuários do SUS para viabilizar as novas formas de comunicação à distância, além de UBS equipadas com oxímetro, termômetro infravermelho e oxigênio. Ressalta-se que para que os trabalhadores do SUS possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e executar suas atividades durante uma Emergência em Saúde Pública (ESP), é necessário que eles se sintam protegidos e cuidados, “o que envolve a congruência e a convergência das políticas e ações de enfrentamento das ESP, processos e ambientes de trabalho seguros e organização dos cuidados” (Brasil, 2024b).

Cerca da metade do PSNS alegou fazer atividade física com o objetivo de melhorar as condições de saúde. Destes, 50% relataram praticar três vezes na semana; 34,2% quatro ou mais vezes na semana; 10,5% duas vezes na semana e 5,3% uma vez na semana, evidenciando certa preocupação com sua saúde. De forma contrastante, essa pesquisa também revelou que, no tocante ao hábito de fumar, 6,9% afirmaram tê-lo; desses, dois possuem o hábito há 20 anos, um há 25 anos e o outro há 27 anos. Além disso, dois afirmaram ter tido aumento da frequência e um deles alegou tentar parar de fumar.

Ainda no tema qualidade de vida, pouco mais da metade dos PSNS referiram não ter uma alimentação adequada devido à exaustiva carga laboral. Além disso, apenas 25,86% (15) relatou ter 8 horas de sono, enquanto a maioria referiu ter menos de 8 horas de sono por noite e apenas metade apontou acordar bem-disposto. Dessa forma, conclui-se que os profissionais de saúde precisam de atenção especial em relação às possíveis consequências da pandemia e das cargas de trabalho que foram realizadas.

Concordando com esse pensamento, dentro das recomendações para estratégias dirigidas ao trabalhador evidencia-se a necessidade de mudanças na rotina das equipes durante uma ESP, como foi a covid-19, a fim de

saúde...

contribuir para reduzir o risco de adoecimento mental. O Ministério da Saúde propõe como estratégia o incentivo ao autocuidado, o que inclui a prática de atividade física, bons hábitos alimentares e cuidado com o sono (Brasil, 2024b). Por fim, vale ressaltar que o profissional da saúde é aquele que essencialmente cuida do próximo, porém, para que isso seja feito, deve atentar para a própria saúde em primeiro lugar.

CONCLUSÃO

Pode ser concluído que as principais dificuldades encontradas pelos PSNS que atuaram na APS durante a pandemia de covid-19 foram a falta de insumos, de profissionais e, de EPIs, elevando o risco de contaminação para os profissionais; as instalações precárias; a dificuldade de controlar a infecção e; a falta de informação sobre a doença gerando o receio de contaminação.

Pesquisas futuras na área envolvendo os trabalhadores da APS devem ser estimuladas contribuindo com o conhecimento científico nesta área.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Os médicos e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Associação Paulista de Medicina, São Paulo, jun. 2020. Disponível em: https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/10_jun2020_Pesquisa-APM_medicos-e-covid19_03.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 93, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>. Acesso em: 28 ago. 2024.

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, atualizado em 26 ago. 2024a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. 53 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude>. Acesso em: 28 ago. 2024.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 28 ago. 2024.

DASA ANALYTICS. **Dados COVID-19**. Dasa Analytics, 2021. Disponível em: <https://dadoscoronavirus.dasa.com.br/>. Acesso em: 21 maio 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (organizadores). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>. Acesso em: 28 ago. 2024.

LIMA, A. *et al.* **Radar COVID-19: favela**. Rio de Janeiro: Fiocruz, edição 08, mar. 2021. 35 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48262>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MACIEL, R. H. *et al.* Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 950-6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000030>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>. Acesso em: 28 ago. 2024.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1-11, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532). Acesso em: 28 ago. 2024.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* A Saúde dos Trabalhadores da Saúde: a experiência do Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia *In*: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (organizadores). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 347-360. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0024>. Acesso em: 28 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. OPAS, Brasília, 05 maio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 27 maio 2023.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: SAPS, 2020. 41 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Acesso em: 28 ago. 2024.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 13 dez. 2024.

TORRES, A.; FÉLIX, A. A. A.; OLIVEIRA, P. I. S. Escolhas de Sofia e a pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexões bioéticas. **Revista de Bioética y Derecho**, v. 50, p. 333-352, 2020. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n50/1886-5887-bioetica-50-00333.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

A pandemia de covid-19 e seus impactos na

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, Waltham (US), v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em: 28 ago. 2024.

ZILLE, L. P.; TELES, J. S. Pandemia da covid-19 e o risco de adoecimento mental de médicos. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 23, p. 673-692, 2022. DOI: 10.53706/gep.v.23.7123. Acesso em: 28 ago. 2024.