

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Daniele Sant' Anna Moreira Lima

**A saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde com ênfase no Consultório
na Rua no contexto da pandemia COVID-19**

Rio de Janeiro

2023

Daniele Sant' Anna Moreira Lima

**A saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde com ênfase no Consultório
na Rua no contexto da pandemia COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof.^a Dra. Mirna Barros Teixeira.

Coorientador: Prof. Dr. Hermes Candido de Paula.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: The mental health of primary health care professionals with an emphasis on the Street Office in the context of the COVID-19 pandemic

L732s Lima, Daniele Sant' Anna Moreira.
A saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde com ênfase no Consultório na Rua no contexto da pandemia COVID-19/ Daniele Sant' Anna Moreira Lima. -- 2023.
65 f. : il.color.

Orientadora: Mirna Barros Teixeira.
Coorientador: Hermes Candido de Paula.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 55-58.

1. Saúde Mental. 2. COVID-19. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Pessoal de Saúde. 5. Consultório na Rua. I. Título.

CDD 616.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348

Biblioteca de Saúde Pública

Daniele Sant' Anna Moreira Lima

A saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde com ênfase no Consultório na Rua no contexto da pandemia COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 27 de abril de 2023.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Fabiana Ferreira Koopmans
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Departamento de Enfermagem em Saúde Pública

Prof. Dr. Marcelo Pedra Martins Machado
Fundação Oswaldo Cruz – Gerencia Regional de Brasília

Prof. Dr. Hermes Candido de Paula (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Mirna Barros Teixeira (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Dedico essa dissertação de mestrado à minha mãe, essa mulher guerreira que me ensinou tudo que eu sei e nunca desistiu de mim e acreditou na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Escolher estudar a Saúde Pública e Coletiva em um período pandêmico se tornou um grande desafio, principalmente com todos os percalços que atravessaram meu caminho durante todo este processo. Nesses anos de mestrado, de muito estudo e esforço, tive o apoio de muitas pessoas e gostaria de agradecer a algumas que foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Por isso, expresso aqui, através de palavras sinceras, um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, no processo dessa conquista e a minha sincera gratidão a todas elas.

Primeiramente agradeço a Deus por ter estado ao meu lado em cada instante durante essa caminhada, me dando forças e guiando nas derrotas e principalmente nas vitórias alcançadas durante este percurso. Agradeço também a pessoa que mais acredita e confia em mim, minha mãe, minha inspiração e luz no final do túnel, por enfrentar todos os obstáculos que a vida colocou no nosso caminho durante esse processo, por me amar e acreditar que eu conseguiria até mesmo nos momentos em que eu duvidava da minha capacidade. Obrigada por cada abraço, por enxugar minhas lágrimas, por não desistir de mim e me colocar em cada uma de suas orações, sem a senhora nada disso seria possível.

A minha tia avó Blanche, que esteve presente fisicamente durante metade desse processo e foi meu ponto de apoio, a sua partida foi o baque mais difícil que precisei enfrentar na minha vida, mas sei que dá onde está se fez presente me dando forças para continuar, sei que a senhora continua me guiando a cada decisão e foi primordial nessa jornada. Como sempre digo esta conquista não é somente minha, ela não teria sido possível sem vocês duas na minha vida, então ela é nossa!

A todos os meus outros familiares deixo aqui o meu reconhecimento por todo carinho, por todas as vezes que entenderam a minha ausência e vibraram com cada conquista alcançada. Principalmente aos meus afilhados e a minha madrinha por cada abraço apertado nos momentos mais difíceis e por compreender meu afastamento em alguns momentos. E a minha prima Laura que enxugou meu choro, me ouviu por várias vezes dizer que iria desistir e em nenhum momento duvidou da minha capacidade.

Como sabemos em uma pós-graduação a distância é difícil de formar vínculos, entretanto durante essa jornada pude conhecer e cultivar o carinho de uma pessoa que me ajudou durante um dos meus momentos mais difíceis do mestrado, meu querido amigo Jorge Miguel que me apoiou e ajudou mesmo com toda a distância. Você é luz e continuará sendo luz na vida de todas as pessoas que atravessarem o seu caminho.

As minhas amigas da vida Karoline, Brenda e Bruna por cada ajuda, leitura, troca, paciência e pelo ombro amigo, por aturar meu mau humor e principalmente pela amizade, sem vocês eu não teria conseguido.

Agradeço também a minha orientadora Mirna e meu coorientador Hermes por terem sido meus maiores incentivadores, por terem me acompanhado durante todo caminho percorrido e por além de me orientar acrescentar em minha vida como profissional e ser humano, sempre aceitando minhas ideias e me ajudando na construção década uma delas. Obrigado por fazer parte da minha trajetória. Obrigado a todos os mestres e doutores que cruzaram meu caminho nesse trajeto, serei sempre grata por cada ensinamento repassado com muito amor, carinho e dedicação.

Saio uma Daniele completamente diferente da que entrou e serei eternamente grata a todos que estiveram ao meu lado durante período! Nunca foi tão longo e tão rápido, amém e obrigado!

“Saber que a família está segura, os amigos e a sociedade valorizam seu trabalho é fundamental para que eles consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estão empenhados”.

(TEIXEIRA, 2020, p. 3472)

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para compreender as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos Consultórios na Rua. Como metodologia foi realizada uma Pesquisa qualitativa, utilizando-se como estratégia a metodologia de revisão integrativa da Literatura (RIL). A busca dos estudos foi realizada nas plataformas Portal BVS e Scielo no período de 2020 até maio de 2022. Como resultados: A estratégia de pesquisa identificou 12.749 registros, dos quais apenas 31 estudos foram selecionados e integraram o corpus final da revisão. Foi sistematizada a distribuição dos artigos segundo Cidades/Estados/Região, delineamento, nível de evidência, Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19 e Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais. Discussão: Nos Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) foram identificadas a alta disseminação e mortalidade, alto nível de sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, esgotamento físico e mental e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus, por outro lado nos Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da APS foram a manutenção de uma rede de apoio saudável, evitar assistir noticiários e aumento da equipe, o que pode aumentar os fatores de proteção e diminuir os de risco. Os Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19 apresentaram como principais pontos o questionamento da fé, o desamparo do governo e a dificuldade de conscientizar a população. Por fim, nas Estratégias de Cuidado foram identificadas a manutenção da fé, trabalhar o relacionamento conflitante e a resolução de problemas entre os membros da equipe e o autocuidado. Conclusão: A pandemia da COVID-19 apresenta um impacto psicológico muito significativo nos trabalhadores da saúde, assumindo importantes prevalências de depressão, ansiedade, insônia e estresse. Apesar dos poucos estudos voltados para a temática específica, em um âmbito geral verificou-se que os trabalhadores atuantes durante a pandemia encontravam-se sobrecarregados mentalmente e os estudos analisados mostravam-se buscas de medidas de proteção para lidar com as mesmas.

Palavras-chave: saúde mental; COVID-19; atenção primária à saúde; pessoal de saúde; consultório na rua.

ABSTRACT

This research aimed to conduct an integrative literature review to understand the repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health of workers who work in Primary Health Care, with emphasis on Doctor's Offices on the Street. **As a methodology**, a qualitative research was carried out, using the integrative literature review (ILR) methodology as a strategy. The search for studies was carried out on the Portal BVS and Scielo platforms from 2020 to May 2022. **As a result:** The search strategy identified 12,749 records, of which only 31 studies were selected and integrated the final corpus of the review. The distribution of articles was systematized according to Cities/States/Region, design, level of evidence, Mental Health Stressors of Primary Health Care Workers, Protective Factors of Mental Health of Primary Health Care Workers, Challenges in the work process during the COVID-19 pandemic and Care Strategies adopted in view of the repercussions on the mental health of professionals. **Discussion:** the Mental Health Stressors of Primary Health Care Workers (PHC) identified high dissemination and mortality, high level of psychic distress of health professionals, physical and mental exhaustion and other feelings related to the risk of exposure to the virus, on the other hand, the Protective Factors for PHC Workers' Mental Health were maintaining a healthy support network, avoiding watching the news and expanding the team, which can increase protective factors and reduce risk ones. The Challenges in the work process during the COVID-19 pandemic presented as main points the questioning of faith, the government's helplessness and the difficulty of making the population aware. Finally, in the Care Strategies, maintenance of faith, working on conflicting relationships and problem solving between team members and self-care were identified. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has a very significant psychological impact on health workers, assuming noteworthy prevalence of depression, anxiety, insomnia and stress. Despite the few studies focused on the specific theme, in a general context, it was found that workers working during the pandemic were mentally overloaded and the analyzed studies showed a search for protective measures to deal with them.

Keywords: mental health; COVID-19; primary health care; health personnel; street office.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Fases da revisão integrativa.....	27
Figura 2 -	Fluxograma da RIL realizado em maio de 2022.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos científicos segundo Cidades/Estados/Região.....	31
Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo delineamento.....	32
Quadro 3 - Distribuição dos artigos científicos segundo nível de evidência.....	32
Quadro 4 - Distribuição dos artigos científicos segundo Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.....	34
Quadro 5 - Distribuição dos artigos científicos segundo Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	35
Quadro 6 - Distribuição dos artigos científicos segundo Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19.....	36
Quadro 7 - Distribuição dos artigos científicos segundo Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais.....	38
Quadro 8 - Distribuição dos documentos segundo o ano de publicação, autores, periódico, título, delineamento do estudo, categorias e nível de evidência (2022).....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CnaR	Consultório na Rua
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
SARS-Cov2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
UBS	Unidades Básicas de Saúde
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
CR	Consultórios de Rua
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS
RAS	Rede de Atenção à Saúde
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
RIL	Revisão Integrativa Da Literatura
Portal BVS	Portal Regional da BVS Informação e Conhecimento para a Saúde
Scielo	Scientific Electronic Library Online
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	GERAL	17
2.2	ESPECÍFICO	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19	18
3.2	CONTEXTUALIZANDO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O PAPEL DO CONSULTÓRIO NA RUA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	20
3.3	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NAS EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA NO ÂMBITO DA COVID-19.....	23
4	METODOLOGIA	27
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	39
6.1	FATORES ESTRESSORES DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	39
6.2	FATORES PROTETORES NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	44
6.3	DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	46
6.4	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ADOTADAS FRENTE AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS	50
7	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE - QUADRO 8 – DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS SEGUNDO O ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTORES, PERIÓDICO, TÍTULO, DELINEAMENTO DO ESTUDO, CATEGORIAS E NÍVEL DE EVIDÊNCIA (2022)	59

APRESENTAÇÃO

Apresentação da Temática

Formei-me em 2018 no Instituto Federal de Ciências e Tecnologias do Rio de Janeiro (IFRJ), em Bacharelado de Terapia Ocupacional, atuando na área desde então. Durante a formação estive em contato com a saúde pública nas aulas, estágios e durante meu trabalho de conclusão de curso, onde a temática foi voltada para a inserção da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

Sempre apresentei um carinho pela área da Saúde Pública e Coletiva, me identificando desde o primeiro estágio, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde ouvi pela primeira vez como era desenvolvido o trabalho da Terapia Ocupacional no Consultório na Rua. Durante a escrita do meu trabalho de conclusão foi possível aprofundar ainda mais esse conhecimento, descobrindo como o Consultório na Rua foi criado e como se desenvolvia.

Entretanto, após minha formação o mercado de trabalho não estava em um momento muito receptivo, a terapia ocupacional estava perdendo seu espaço no Nasf e não abriam mais concursos ou contratos para a área, fazendo com que eu mudasse meu foco de trabalho para o público infantil.

Desde 2019 atuo com crianças e adolescentes atípicos, em clínicas particulares, buscando ajuda-las a se desenvolver e se tornarem adultos com autonomia e independentes.

Porém com a pandemia, a quarentena e todo o isolamento pude novamente voltar meus olhos para a pesquisa e para a saúde pública, com vários artigos sendo publicados sobre a sobrecarga mental dos profissionais da saúde e quase nenhum sobre a saúde mental dos profissionais do Consultório na Rua, surgiu o interesse de me candidatar ao mestrado e pesquisar sobre a temática.

Mediante a isso, na dissertação a seguir será exposta uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Em tempos dos mais variados avanços científicos, a ciência se deparou com uma nova mutação do SAR-COV-2, identificado como agente causador da doença COVID-19. Segundo Silva (2020) e seus colaboradores, um vírus de alta transmissibilidade que provoca uma síndrome respiratória aguda, variando de casos leves a casos muito graves, chegando à insuficiência respiratória e levando a morte quando associados a outras comorbidades, o que culminou em uma pandemia, com significativos impactos na saúde e na população.

Rios, Lira, Reis e Silva (2020), enfatizam em seu estudo que o distanciamento social e a higiene respiratória são as estratégias mais recomendadas para prevenção da COVID-19, diante disso a APS, por ser o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS), possui maior potencial para esclarecer à comunidade sobre a transmissão viral, minimizando os riscos à população. Essa forma primária de intervenção possibilita solucionar e prevenir boa parte dos problemas, sem a necessidade de lotação das emergências dos hospitais. As práticas na APS são dirigidas aos territórios e devem se dar tanto no âmbito individual quanto no coletivo, privilegiando a participação social e visando à prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento do indivíduo de forma integral junto aos profissionais da rede (LANCMAN, BARROS, 2011).

Diante da pandemia, a Estratégia Saúde Família (ESF), segundo Rios, Lira, Reis e Silva (2020), teve como prioridade a educação em saúde, planejando reuniões e realizando intervenções nas salas de espera dos serviços, abordando temas como higiene respiratória, distanciamento social e saúde mental. Além disso, foi possível ressaltar nesse período, uma APS que atua contra as desigualdades, ampliando a atenção aos grupos mais frágeis e mais expostos ao contágio, com serviços humanizados e especializados (BRASIL, 2021; CIRINO *et al.*, 2021).

Entretanto se conscientizar a população que vai ao serviço de saúde já se enquadra em uma escala alta de dificuldade, conseguir atingir aqueles que não têm acesso aos serviços torna-se ainda mais difícil, como é o caso da população em situação de rua de acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009),

A população em situação de rua apresenta maior condição de vulnerabilidade, segundo o disposto no Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, pois trata-se de grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (pág. 2).

Consequentemente esta população específica encontra-se nos grupos de maior risco de morte por COVID-19, contanto com as equipes de Consultórios na Rua para disponibilizar um cuidado integral à saúde desses usuários. A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, buscando a ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde, ofertando um cuidado integral à saúde para esse grupo populacional. Assim, os Consultórios na Rua, são embasados pela: Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, representando importante avanço na garantia do acesso à saúde para essa população no Brasil e a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011, buscando atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua (ANDRADE et al. 2022).

Sendo assim, diante do contexto pandêmico o serviço de acolhimento deve seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2020b), ofertando aos usuários sabonetes e álcool em gel, sendo recomendada a procura pelo abrigo mais próximo, evitando permanecer na rua, que dificulta o cenário de distanciamento social.

Por ser o principal acesso da população em situação de rua (PSR) com a saúde, as equipes de Consultório na Rua sofrem com o peso da responsabilidade do cuidado dos mesmos principalmente nesse período pandêmico, o que pode acarretar em grandes morbidades, principalmente no âmbito da saúde mental, dos profissionais que trabalham com este público. As longas jornadas de trabalho, recursos abaixo do ideal, infraestrutura precária e a falta de protocolos clínicos ou tratamentos adequados torna as equipes de saúde particularmente vulneráveis ao aumento da ansiedade e sofrimento psíquico (GARCIA et al., 2021; MOSER et al., 2021).

Contudo, o déficit de profissionais nos hospitais, fez com que os profissionais da APS no Rio de Janeiro fossem deslocados para os hospitais de campanha, ocasionando um desfalque nas equipes da ESF. Além de sobrecarregar profissionais que na maioria das vezes não estão capacitados para atuar no manejo clínico da COVID-19, sendo levados a atuar em ambientes desconhecidos e com limitados números de equipamentos de proteção, causando desassistência e precarização no acompanhamento dos usuários da APS (FEHN et al., 2020).

O interesse por este estudo surgiu mediante a pandemia do COVID-19, com as diversas publicações sobre o quanto o isolamento e a sobrecarga de trabalho afetam não somente a rotina das pessoas da população geral, mas também a saúde mental dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente. Pensar sobre a saúde mental é muito importante, principalmente quando se trata de profissionais que estão lidando com vidas em suas mãos, precisam estar com

a mente saudável para conseguir responder melhor a pressão e tomar decisões com mais cautela, obtendo melhores resultados.

Porém, em meio a tantos estudos publicados sobre a saúde mental dos médicos e enfermeiros observou-se uma escassez de artigos sobre a saúde mental dos profissionais que atuam no Consultório na Rua. Assim, quando publicado algum artigo sobre a temática era mais sobre como lidar com a população em situação de rua em si e não sobre a saúde mental desses profissionais. Com isso, percebeu-se a relevância de realizar um estudo que tratasse sobre a saúde mental dos profissionais de saúde da APS, na perspectiva do Consultório na Rua (CnaR).

Estar com a saúde mental em dia significa ter satisfação em viver e contribuir com o ambiente em que vive, além de conseguir administrar as próprias emoções, ou seja, lidar com seus próprios pensamentos e sentimentos seja eles positivos ou não.

Portanto, ao identificar uma lacuna de conhecimento, este estudo propôs a realização de uma revisão integrativa de literatura na perspectiva da saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde, com ênfase no Consultório na Rua, no contexto da pandemia COVID-19. Para isso têm-se como pergunta de pesquisa “Quais as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores que atuam na APS, comparados ao Consultório na Rua, no Brasil?”.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Realizar uma revisão integrativa da literatura para compreender as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde e nos Consultórios na Rua.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Analisar as repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores das equipes na Atenção Primária à Saúde e nos Consultórios na Rua no Brasil.
- Descrever os fatores protetores e estressores da saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde diante do contexto da pandemia da COVID-19.
- Identificar as estratégias de cuidado da saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva do Consultório na Rua.
- Discutir os desafios na atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde e do Consultório na Rua, no período da pandemia de COVID-19.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

No ano de 2020 começamos a vivenciar um momento de intenso desafio sob o ponto de vista de saúde no Brasil, o surto da doença COVID-19 causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov2). Relatada pela primeira vez na província de Wuhan na China em 2019, a doença infecciosa COVID-19, atualmente com três novas variantes.

Tratando-se de uma doença com rápida transmissibilidade entre indivíduos que podem ser sintomáticos ou não, cujos surtos podem crescer rápida e exponencialmente. Sendo transmitida por meio de gotículas (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalhem (DE CHECCHI, 2020; HUMEREZ, OHL, SILVA, 2020).

É por meio da educação em saúde que a população tem acesso às informações e orientações que tornam possível promover mudanças de comportamentos e hábitos para melhora em sua qualidade de vida. Com a pandemia, a Educação em Saúde foi resgatada e estabelecida como prioridade dentre as tarefas de trabalho para promoção da saúde e prevenção da COVID-19 nos centros de saúde, com diversas ações educativas abordando higiene respiratória, distanciamento social e saúde mental (DIAS, RIBEIRO, 2020; RIOS *et al.*, 2020).

Desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações pandêmicas e emergenciais, assim como em casos de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a COVID-19. Apostando na base da atenção primária, como o conhecimento do território e o fácil acesso e vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, com o monitoramento das famílias vulneráveis e monitorar os casos leves, buscando reduzir o número de quadros graves e óbitos (SART *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Coube a APS também abordar questões oriundas do isolamento social prolongado como violência doméstica, alcoolismo e surgimento de transtornos mentais. Todo esse suporte foi oferecido sem deixar o respaldo aos problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (SART *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

A pandemia trouxe a capacidade da APS para se adaptar às vulnerabilidades regionais, encontrando formas diferenciadas de atender a população. Com equipes que se adaptaram aos diferentes territórios para passar à população as informações para o enfrentando da crise

sanitária, com o auxílio de diferentes setores da sociedade, desde gestores até o envolvimento da comunidade.

Nesse período foi possível ressaltar uma APS que atua contra as desigualdades, ampliando a atenção aos grupos mais frágeis e mais expostos ao contágio, com serviços humanizados e especializados. Para que isso ocorresse dentro do esperado foram realizados treinamentos em oxigenoterapia, capacitações intensivas, acolhimento e realização de testes rápidos, além de medidas de segurança para o usuário e para os profissionais (BRASIL, 2021; CIRINO *et al.*, 2021).

Entretanto, o déficit de profissionais nos hospitais, fez com que os profissionais da APS no Rio de Janeiro fossem deslocados para hospitais de campanha, desfalcando as equipes da ESF. Profissionais que na maioria das vezes não estão capacitados para atuar no manejo clínico da COVID-19, sendo levados a atuar em ambientes desconhecidos e com limitados números de equipamentos de proteção (FEHN *et al.*, 2020).

Todo esse contexto além de fragilizar ainda mais o profissional de saúde, causa desassistência e precarização no acompanhamento dos usuários da APS. Que por sua vez, considerando a população mais vulnerável, tem mais probabilidade a ter doenças crônicas, colocando em maior risco de mortalidade por COVID-19. A dificuldade do acesso que já faz parte da rotina do usuário acentua a vulnerabilidade dessa população em momento de crise (AHMED *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que nos anos de 2020 e 2021 foram instituídas as portarias Nº 2.405, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 e a PORTARIA Nº 1.253, DE 18 DE JUNHO DE 2021, trazendo respectivamente incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, e as equipes dos Consultórios na Rua, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19 (BRASIL, 2021; 2022).

Este incentivo financeiro busca priorizar a organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde e estruturar o ambiente interno das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o acolhimento e a identificação de casos de síndrome gripal ou de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de forma a garantir o acesso seguro. Orientando e encaminhando os casos mais graves para serviços especializados de referência. Além de, articular ações de saúde integradas a fim de ofertar suporte e assistência em saúde aos grupos vulnerabilizados socioeconomicamente; identificando essas populações específicas no território, realizando ações estratégicas de prevenção e atenção para minimizar os impactos decorrentes da epidemia

causada pelo novo coronavírus (BRASIL, 2021; 2022).

3.2 CONTEXTUALIZANDO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O PAPEL DO CONSULTÓRIO NA RUA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A população em situação de rua é descrita como pessoas que vivem em um limiar entre vida e morte, uma vez que estes são impedidos de participarem da vida política, sendo escassamente escolarizadas, predominantemente negros, sem condições dignas de moradia e embora em idade economicamente ativa, não conseguem sustentos por não se inserirem no mercado formal de trabalho, sendo abandonadas a morrer (VEIGA *et. al.*, 2009; KLAUMANN, 2016).

No âmbito nacional existe uma escassez nos documentos históricos que relatem dados importantes das PSR. Entretanto podemos citar acontecimentos de ordem mundial que foram predominantes no surgimento dessa população na sociedade brasileira (KLAUMANN, 2016).

Nesta construção histórica somos levados para a revolução industrial onde se encerrou a transição entre o feudalismo e capitalismo. Em meio a esta transição está o camponês que de forma súbita passa a trabalhar nas indústrias da cidade. Porém, aqueles que não se adaptam a esta mudança abrupta do trabalho no campo para o industrial, fica descartado da produção capitalista e por consequência passa a viver nas ruas, ou seja, a exclusão ocorre por conta de uma série de rupturas em relação a estados de equilíbrio na vida do desfilado, deixando-o fora do trabalho e com fragilidade em suas relações sociais (CASTEL, 1997; SILVA, 2009).

Como consequência essa população ficava desassistida, pois além de não existirem leis ao seu favor os governantes argumentavam que a população se tornaria dependente do estado e o mesmo ficaria sobrecarregado caso existissem políticas públicas, além de desestimular este cidadão a recorrer ao mercado para seu alto sustento (RAQUEL, 2012).

No decorrer dos anos a PSR tem chamado atenção de pesquisadores ligados a questões sociais, por estarem em completa vulnerabilidade e apresentarem aspectos de fragilidade nas suas relações sociais e psicológicas. No Brasil esse processo histórico é descrito a partir da década de 80, onde lentamente se iniciaram as políticas de Assistência Social. Em 1988 é criada a nova Constituição Federal, impulsionando as políticas públicas sociais e as políticas públicas direcionadas para a população em situação de rua, determinando que todos são iguais perante a lei e os direitos sociais (VEIGA *et. al.*, 2009; ARRUDA *et al.*, 2015; KLAUMANN, 2016).

Portanto é a partir dos anos 90 dá se início à forma mais notória de manifestações a respeito da PSR, iniciada pelo Fórum Nacional de Estudos sobre População de Rua em 1993,

depois em 1995 o grito dos excluídos, os seminários nacionais e também a realização do 1º Congresso Nacional dos Catadores e Materiais Recicláveis (KLAUMANN, 2016).

No século XXI foi iniciado pela Primeira Marcha do Povo da Rua, no ano de 2001. Em 15 de outubro 2004 foi aprovada a Política nacional de Assistência Social, atribuindo proteção Social Especial ao atendimento da população em situação de rua (Resolução CNAS nº 145).

Em 2005 é criado o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), apoiado pelo Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis, além disso, também foi realizado o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, dando início a formulação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009) e a alteração da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), incluindo atendimento especializado para a PSR (COSTA, 2007; FERRO, 2012).

No ano de 2009 o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) realizou a primeira pesquisa onde buscou compreender a dimensão da PSR no Brasil, contabilizando esse grupo populacional. Veiga e seus colaboradores, (2009) trazem em seu artigo que a equipe do Censo Pop Rua foi composta por 55 coordenadores, 269 supervisores e 926 entrevistadores, com apoio de 147 moradores ou ex-moradores de rua e 86 profissionais que trabalham com essa população. Somando um total de 1.483 pessoas atuando na coleta de dados entre Outubro de 2007 e Janeiro de 2008, como resultados foram identificados um contingente de 31.922 adultos em situação de rua nos municípios pesquisados.

Atualmente ter esse controle é compreender e ter conhecimento das experiências de vida da PSR, sendo de extrema importância no âmbito das políticas sociais, para que se possa criar políticas públicas e medidas que beneficiem essa população (ARRUDA, 2015).

Na cidade do Rio de Janeiro, o Decreto Municipal N.º 46.483/2019 determina ao executivo o compromisso bianual de levantamento de dados e informações a respeito deste público na cidade através da realização de um censo. Este tem o objetivo não só de contar o número de pessoas, mas sim priorizar a construção de políticas públicas que respaldem essa população. Como resultado do Censo foi contabilizado 7.272 pessoas em situação de Rua, sendo estas 5.469 em situação de rua e 1.803 abrigadas (DATA.RIO, 2020).

Viver na rua é uma condição de extrema vulnerabilidade e que em sua maioria não é atribuído a uma escolha dos indivíduos, mas sim devido às desigualdades sociais, precarização de trabalho, entre outras situações tornando essa população invisível ou atraindo visibilidade negativa. Entretanto, assim como toda a população essas pessoas necessitam de políticas públicas que promovam equidade, proteção social e atenção para garantir à vida e à saúde

(ENGSTROM *et al.*, 2019).

As políticas de saúde governamentais voltadas a esse cuidado específico são recentes se iniciaram no campo da saúde mental com os “*Consultórios de Rua*” (CR). Inspirados no primeiro CR criado em 1999 pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, voltado para crianças em situação de rua e o abuso de drogas. A partir dessa experiência, em 2004, em Salvador o CR foi vinculado à saúde mental com os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSAD). Mas foi somente no ano de 2009 que o Ministério da Saúde (MS) reconheceu os CR como uma estratégia do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS – PEAD (NERY *et al.*, 2010).

Em 2011 é reconhecida pelo Ministério da Saúde a necessidade de um leque maior de modelagens de equipes de atenção básica, principalmente para a PSR. Com isso, a Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 cria os Consultórios na Rua (BRASIL, 2011).

Traz a normatização das equipes de Consultório na Rua, tratando-se de uma estratégia constituída por equipes multiprofissionais da área de saúde que fazem atendimento fixo ou móvel para pessoas que se encontram em situação de rua, oferecendo atenção integral à saúde, com modelo de APS flexível às diversas realidades do país, possuindo como referência as UBS (TRINO *et al.*, 2015).

Configurando-se como a principal porta de entrada da PSR ao SUS e deve atuar integralmente à Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como outras redes intersetoriais (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2020).

Estas equipes têm como objetivo, ampliar o acesso da PSR aos serviços públicos e assegurar as ações de cuidado integral à saúde, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, considerando o contexto de vida da população (BRASIL, 2011).

Essas equipes foram criadas de modo interdisciplinar com três modalidades, variando segundo a composição profissional. I) com 4 profissionais, sendo 2 de nível superior e 2 de nível médio; II) com 6 profissionais, sendo 3 de nível superior e 3 de nível médio e a modalidade III) com 6 profissionais, sendo 3 de nível superior e 3 de nível médio, acrescida do médico. Podem compor essas equipes: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2011).

É importante que essas equipes sejam formadas visando o acolhimento, incidindo não apenas nas relações das equipes com as pessoas em situação de rua, mas também entre estes

e os demais usuários dos serviços. Buscando ser a porta de entrada para que a PSR se insira e se vincule ao SUS, levando em consideração a proximidade geográfica das pessoas atendidas com a UBS na hora de se formar o vínculo. Ser levada em consideração, na hora de se proceder a construção do vínculo (TRINO *et al.*, 2015).

Se já foi difícil para a população com acesso a recursos como moradia, alimentação e acesso a higienização lidar com a pandemia, o quão difícil não foi para aqueles que já são negligenciados no dia a dia? Como medida de proteção para essa população destaca-se as medidas de acolhimento regular e provisório, a mobilização das entidades da sociedade, além de atenção a situações específicas, como uso prejudicial de álcool e outras drogas, migrantes, crianças e adolescentes, segmento LGBT e em situação de rua. Muitas dessas orientações foram publicadas em abril ou fim de março de 2020, quando a maioria dos estados e das capitais já havia iniciado medidas de isolamento social (SILVA *et al.*, 2020).

Além dessas medidas foram recomendadas pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos a instalação de pias e banheiros em locais públicos, acolhimento institucional, distribuição de alimentos e itens de higiene e implementação (ou recomposição) de equipes de Consultório na Rua, a depender da estrutura disponível nos municípios (BRASIL, 2020).

Entre os principais limitadores diante das medidas emergenciais, foi relatada a insuficiência dos locais de abrigo, e ausência de testes durante o pico da pandemia. Também foi pontuada a necessidade de se buscar os mais “vulneráveis entre os vulneráveis”, aí incluídas as pessoas com transtornos mentais ou que vivem em situação de rua fora dos grandes centros e, por consequência, com menos acesso aos serviços públicos (SILVA *et al.*, 2020).

Além da sobrecarga e pouco controle do processo de trabalho os profissionais que atuam no Consultório na Rua, assim como os demais profissionais de saúde, estavam em constante risco de contaminação. A circulação do vírus tem efeitos, além de físicos, na saúde mental desses profissionais, gerando sentimento de culpa, ansiedade e depressão. Devido ao medo do desconhecido, a propagação da doença e os impactos que trariam na economia mundial, o indivíduo por mais que não tivesse uma condição de saúde mental preexistente se sentiam inseguras com a mudança de ambiente e a saída brusca da sua zona de conforto (USHER *et al.*, 2021).

3.3 A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NAS EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA NO ÂMBITO

DA COVID-19.

Antes de começarmos a falar sobre o sofrimento psíquico proveniente da pandemia, é importante contextualizar brevemente o sofrimento psíquico proveniente do trabalho. Dejours (1998), afirma que as organizações de trabalho tornam os sujeitos prisioneiros de seu trabalho. Ou seja, a estrutura de poder, hierarquia, preconceitos, valores, o desemprego, a instabilidade, as incertezas frustram o ser humano o colocando em sofrimento.

Conseguimos comparar este pensamento de Dejours aos enfrentamentos atuais dos profissionais da saúde mediante a pandemia. Onde este profissional está em constante processo de frustração e quebra das expectativas, podendo ter insatisfação pessoal e profissional desencadeando o sofrimento humano (DEJOURS, 1998).

O contexto de pandemia trouxe um olhar maior não só para a saúde física da população, mas também para a saúde mental e pensando nisso o trabalhador de saúde está mais sujeito a ter a sua afetada, seja por situações vivenciadas de forma direta e indireta.

É recorrente o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família. O gerenciamento do estresse e bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física. Manter a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental significa que eles terão uma melhor capacidade para desempenhar suas funções (MELO, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2020).

Em decorrência desse novo contexto, os profissionais atuantes na área da saúde podem vir a experimentar a estigmatização social, passando a ser evitados pela sociedade, restringindo o contato com sua rede de apoio e mantendo-se isolados, para evitar a transmissão da doença, é indiscutível o fato de que os profissionais de saúde atuantes correm riscos consideráveis de contrair a doença, ao passo que se encontram inseridos nos serviços de saúde, este fator junto com a sobrecarga de trabalho, é um importante causador do aumento de estresse ocupacional (ALMINO *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2022).

A saúde é composta pelo bem-estar biopsicossocial, sendo assim, é de extrema importância compreender os fatores associados à saúde mental durante o período pandêmico. Para isso podemos no âmbito da saúde mental identificar fatores estressores, e os fatores protetores relacionados à saúde mental dos profissionais que atuam na APS no âmbito da COVID-19 (MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021).

Como principais fatores estressores que afetam a saúde mental dos profissionais que atuam na APS e principalmente os que atuam com o CnaR, durante a pandemia a literatura

aborda o nível de escolaridade, renda, temor a exposição ao contágio, do confinamento e do isolamento, mudanças na rotina, vida pessoal ou profissional, pelas fake News, especulações da mídia e redes sociais podem ocasionar problemas de saúde mental (LOBO, RIETH, 2021; PEREIRA *et al.*, 2022; MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021).

Já dentre os fatores protetores relacionados com a saúde mental desses profissionais no período da pandemia destacam-se, ter apoio psicológico e social, maior suporte e rede familiar ou social, praticar atividade física, estar economicamente estável, ter conhecimento das medidas de prevenção e controle da Covid-19, acesso a informações precisas e técnicas a respeito do vírus, disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e maior escolaridade. Profissionais que já apresentam um histórico de problemas de saúde mental devem ser considerados grupos prioritários para possíveis intervenções (MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021; LOBO, RIETH, 2021; PEREIRA *et al.*; 2022).

Todavia, por se tratar de uma temática nova existem poucos dados a respeito, principalmente no âmbito dos trabalhadores dos Consultórios na Rua. As informações encontradas sobre os efeitos da pandemia na saúde mental desses trabalhadores transitam entre a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade da tomada de decisão em meio à população mais vulnerável e o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos (GUIMARÃES; BRASIL, 2018, ALDRIGHI, 2020).

A literatura nos traz dados do cenário da pandemia, em seu auge, com alta disseminação do vírus e alta mortalidade, onde os profissionais da saúde que ficaram diretamente ligados a pacientes infectados, mostraram-se com altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia e sono prejudicado (GUIMARÃES; BRASIL, 2018, ALDRIGHI, 2020).

Diante disso, há como deixar de citar o sofrimento moral, ou seja, sofrimento de ter que talvez escolher prioridades entre uma população que já é tão vulnerável. Conflitos e sentimentos contraditórios para os profissionais de saúde e para o público em geral. Esse sofrimento moral é um sinal saudável, não patológico (PRADO, 2020; MOSER *et al.*, 2021).

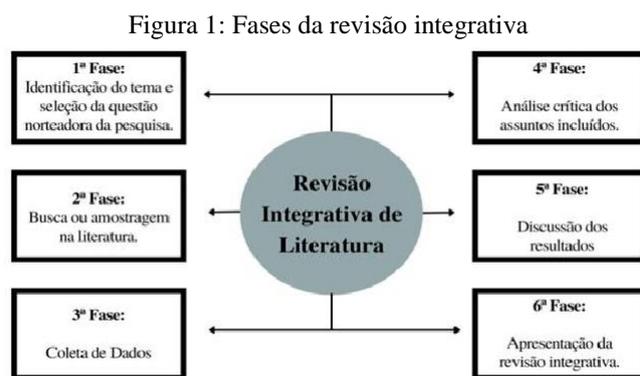
O mundo do profissional da saúde tornou-se de forma rápida e surpreendente um complexo monstruoso que gera muito sofrimento e sensação de esvaziamento. Baseado nisso é necessário continuar investigando, principalmente os aspectos psicológicos, biológicos e sociais que podem afetar os profissionais que atuam no CnaR, para que as propostas de intervenções sejam direcionadas para essa classe de trabalhadores, a fim de reduzir possíveis impactos negativos e promover a saúde mental durante os períodos difíceis que virem a atravessar, como no contexto da pandemia de COVID-19, que ocasionam necessidade de

readaptação a realidade posta com as perdas, transformações emocionais, sociais e econômicas (HUMEREZ, PRADO, 2020).

4. METODOLOGIA

Objetivando responder à pergunta da pesquisa “Quais as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva do Consultório na Rua, no Brasil?” Realizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando-se como estratégia a metodologia de revisão integrativa da Literatura (RIL) que tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; CAMPOS, 2008).

A RIL é um método composto por seis etapas de produção (figura 1) complementares em seus estágios de desenvolvimento sendo elas a escolha da temática com elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos, discussão dos resultados e por fim a apresentação (SOUZA *et al.*, 2010).



Fonte: Elaboração da autora, adaptado de Souza, *et al* (2010).

Como primeira etapa, foi definida a pergunta norteadora: “Quais as repercussões da pandemia na saúde mental dos trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde, comparados ao Consultório na Rua, no Brasil?”. Após definida a questão, foi sistematizada nos elementos definidos para perguntas qualitativas PICO, onde se descreve: P (População) – trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e do Consultório na Rua, I (Interesse) – saúde mental; e O (Contexto) pandemia da COVID-19. O uso dessa estratégia é utilizada para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (Fineout-Overholt, Stillwell, 2011).

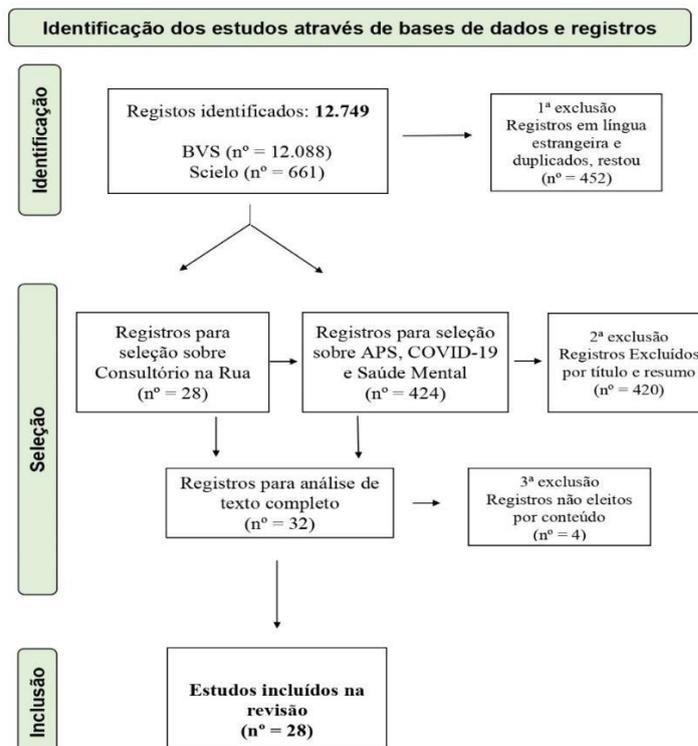
Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a C (comparação) PICO (BRASIL, 2012).

Assim na **segunda etapa foi realizada a busca da amostragem na literatura**, sendo realizada após a ampliação da pergunta por meio do levantamento dos artigos nas bases de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde Informação e Conhecimento para a Saúde (Portal BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de janeiro de 2020, onde o novo coronavírus foi reconhecido como pandemia, até maio de 2022.

Correspondendo aos objetivos desta revisão integrativa e que respondessem a pergunta norteadora inicial foram utilizados os seguintes descritores com base nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras chave combinados entre si “COVID-19”, “saúde mental”, “trabalhadores”, “profissionais”, “consultório na rua”, “atenção primária à saúde”, “população em situação de rua”, “pessoas em situação de rua” e “população em situação de rua”. Para melhores respostas durante as buscas foram utilizados os operadores booleanos “AND e OR” nas combinações. Além disso, foi sendo reduzido o uso dos descritores até aparecer um número de resultados conforme Figura 2 que apresenta o fluxograma da RIL realizado em maio de 2022.

Na terceira fase foi realizada a extração de dados, onde de acordo com as buscas nas bases de dados, foram encontrados somente 5 documentos sobre a temática específica. Com isso, a pergunta investigativa precisou ser ampliada para a revisão integrativa com a questão “Quais as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da área da Atenção Primária à Saúde no Brasil?” Sendo extraídos mais 23 documentos sobre a temática.

Figura 2: Apresenta o fluxograma da RIL realizado em maio de 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na etapa quarta etapa realizou-se uma análise crítica para seleção dos documentos a serem incluídos na revisão integrativa. Foram selecionados documentos com foco no Brasil. A busca foi restrita a artigos em português, em função do interesse pela temática. Embora se ressalte que existam experiências análogas em outros países, o contexto e a apreensão da realidade acredita-se que sejam diferentes as do retrato que configura as questões específicas do trabalho da APS no Brasil.

Havendo como período de janeiro de 2020 a maio de 2022 foram identificados 12.749 documentos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram aplicados como critérios de exclusão: documentos voltados somente para a população geral e hospitais, além de não considerar os que não abordavam exclusivamente a saúde mental dos trabalhadores no âmbito da pandemia; editoriais; artigos de língua estrangeira, textos incompletos ou indisponíveis, assim como teses e dissertações (literatura cinzenta). Já como critérios de inclusão foram considerados os documentos que abordassem a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde na pandemia, trabalhadores das equipes do consultório na rua, população em situação de rua e atenção primária à saúde tendo como foco a pandemia da COVID-19 no Brasil. Após a aplicação desses critérios foram selecionados 28 documentos para leitura na íntegra. Desses 28 documentos, apenas 05 documentos abordavam a temática específica da “Saúde mental dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua durante a pandemia” e os outros 23 abordavam a “A saúde mental dos trabalhadores que atuam na APS na pandemia” para análise crítica e construção da revisão.

No quadro 8, apêndice, apresentamos os 28 documentos encontrados para a revisão integrativa discriminados pelas categorias de análise e nível de evidência.

Por fim na quinta etapa realizou-se a análise de conteúdo, na íntegra com a discussão de cada documento abrangendo como categorias de análise: 1.fatores protetores da saúde mental, 2.fatores estressores da saúde mental, 3.desafios e potencialidades do processo de trabalho na pandemia, 4.estratégias de cuidado. Os documentos foram organizados no quadro 8 (apêndice), de A1 até A28 de acordo com a ordem de publicação, para melhor identificação durante os resultados.

Somadas as etapas anteriores, elaborou-se, para a análise das evidências e a classificação do nível de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), conforme descrito: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo; e VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas. Este

tipo de procedimento formado por um conjunto de informações reforça a recomendação para que seja adotada ou rejeitada determinada conduta por meio de pesquisas científicas (BRASIL, 2014).

Por se tratar de uma revisão integrativa não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto todas as ideias dos autores foram mantidas, sendo citadas a todo o momento.

5. RESULTADOS

Em relação as Cidades/Estados de publicação dos documentos (Quadro 1) 14 estudos (50%) foram da região Sudeste, 6 estudos (21.43%) da região Sul, 4 estudos (14.29%) da região Nordeste, 3 estudos (10.71%) da região Central e somente 1 (3.57%) não apresentando identificação da região geográfica de publicação.

A produção de pesquisas sobre COVID-19 no Brasil vem crescendo. De acordo com os achados do presente estudo, foi identificado que a maioria (50%) se concentraram na região Sudeste do país, podendo estar associado a essa grande produção de pesquisas ao fato dessa região segundo os dados analisados apresentar o maior número de óbitos notificados no país.

A região Centro-Oeste foi a região geográfica no Brasil com menos produção científica (3.57%), podendo ser explicada a essa escassez de estudo nessa localidade ao fato da sazonalidade da transmissão do vírus, se concentrando nas regiões mais populosas como a Sudeste (MONIZ, et al. 2022).

Nos quadros a seguir estão representados os documentos pela nomenclatura (A1 a A28) conforme o quadro 8 desta pesquisa apresentada no Apêndice.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos científicos segundo Cidades/Estados/Região

Região Sudeste	14 estudos
São Paulo/ São Paulo	A1, A3, A5, A8, A14, A15, A18
São Carlos/ São Paulo	A2
Campinas/ São Paulo	A21
Botucatu/ São Paulo	A6
Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	A10, A11, A17
Minas Gerais	A27
Região Sul	6 estudos
Porto Alegre/ Rio Grande do Sul	A7, A20
Santa Catarina	A4
Rio Grande do Sul	A12, A22
Umuarama/ Paraná	A09
Região Nordeste	4 estudos
Ceará	A13
Salvador/ Bahia	A19, A23
Rio Grande do Norte	A26

Região central	3 estudos
Distrito Federal	A24, A25, A28
Não consta a região de publicação	A16

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto à distribuição dos documentos segundo o delineamento dos estudos (Quadro 2) foi possível observar que 35,71% utilizaram a pesquisa qualitativa, 14,29% pesquisa quantitativa, 7,14% métodos mistos, 14,29% artigos de revisão, 7,14% Relato de Experiência, 7,14% Estudo Documental, e 17,86% de Artigo de Discussão/Reflexão. Observou-se que a maioria dos documentos analisados, utilizou a abordagem qualitativa, se aplicando aos fenômenos das relações sociais, representações, crenças, percepções, subjetividades.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo delineamento.

Pesquisa Qualitativa	A3, A4, A5, A7, A8, A14, A16, A18, A26, A27
Pesquisa Quantitativa	A10, A11, A15, A22
Métodos Mistos	A9, A17
Artigos de Revisão	A2, A13, A19, A20
Relato de Experiência	A12, A24
Estudo Documental	A25, A28
Artigo de Discussão/Reflexão	A1, A6, A21, A23, A26

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

No que tange ao nível de evidência dos artigos (Quadro 3), foram observados dois (7,14%) apresentando nível de evidência I, dezoito (64,29%) nível de evidência VI e oito documentos (28,57%) apresentando nível VII. Sendo assim, conforme analisado, o nível de evidência VI foi o que mais apareceu dentro dos documentos analisados (64,29%), assim considerados com níveis de evidência muito baixo. O que justifica a escassez e necessidade de desenvolvimento de pesquisas que produzam resultados de melhores níveis de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Quadro 3 – Distribuição dos documentos científicos segundo nível de evidência

Nível de Evidência	Estudos
I	A2, A20

VI	A3, A4, A5, A7, A8, A09, A10, A11, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A22, A24, A27
VII	A1, A6, A12, A21, A23, A25, A26, A28

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Com base do corpus dos artigos selecionados, foram analisadas as quatro categorias temáticas prevalentes apresentadas a seguir: 1. Fatores Estressores da Saúde Mental dos trabalhadores da APS, 2. Fatores Protetores na saúde mental dos trabalhadores da APS, 3. Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19 e 4. Estratégias de cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais.

No quadro 4 podemos observar a distribuição dos documentos científicos segundo “Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da APS” onde foram identificados 15 tópicos/temáticas estressoras. Foram identificados em dois documentos (7,14%) os seguintes fatores: Exposição a situações de violência no trabalho por conta do território; e Baixo apoio dos colegas de equipe/ pacientes com emoções negativas. Aparecendo em três documentos (10,71%) temos mais dois estressores, sendo eles: Fazer parte do grupo de risco; e Ausência de mão de obra capacitada/ funcionários afastados por covid-19.

Sendo identificados em quatro documentos (14,29%) aparecem três estressores: Falta de descanso / insônia; Medo de outra pandemia/ desespero; e Redução da realização pessoal/ insuficiência/ falta de reconhecimento. Em seguida temos a identificação em cinco documentos (17,86%) de mais três temáticas: Baixa renda/ medo de perder o emprego/ salário insatisfatório; Estar exposto a informações sobre mortos e infectados/ fake News; e Luto/ sentimento de culpa.

Em seis documentos (21,43%) aparecem o estressor a seguir: ser do Gênero feminino mais propenso a estresse/ idade inferior a 40 anos. Sendo identificada em dez estudos (35,71%) temos os estressores: Distanciamento e isolamento social/ não ter rede de apoio/ baixa qualidade de vida.

Com um total de oito documentos (28,57%) foi identificado o estressor: Mudanças de protocolo/ alteração na rotina de trabalho/ grande carga horária de trabalho/ dupla jornada. Aparecendo em nove documentos (32,14%) identificou-se o estressor: Esgotamento físico e mental/ pressão psicológica/ conduta suicida. E por fim aparecendo em vinte documentos (71,43%) apresentou-se o principal estressor: Medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família e amigos/ exposição direta a contaminação própria e de outros.

Quadro 4 – Distribuição dos artigos científicos segundo Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	Estudos
Exposição a situações de violência no trabalho por conta do território	A3, A27
Baixo apoio dos colegas de equipe/ pacientes com emoções negativas	A18, A23
Fazer parte do grupo de risco	A1, A3, A22
Ausência de mão de obra capacitada/ funcionários afastados por covid-19	A3, A20, A27
Falta de descanso / insônia	A2, A5, A7, A19
Medo de outra pandemia/ desespero	A6, A8, A13, A21
Redução da realização pessoal/ insuficiência/ falta de reconhecimento	A6, A9, A13, A15
Baixa renda/ medo de perder o emprego/ salário insatisfatório	A1, A4, A7, A16, A22
Estar exposto a informações sobre mortos e infectados/ fake news	A1, A2, A4, A22, A24
Luto/ sentimento de culpa	A5, A6, A17, A19, A20
Gênero feminino mais propenso a estresse/ idade inferior a 40 anos	A9, A17, A18, A21, A22, A23
Distanciamento e isolamento social/ não ter rede de apoio/ baixa qualidade de vida	A2, A4, A5, A8, A9, A10, A15, A17, A19, A20
Mudanças de protocolo/ alteração na rotina de trabalho/ grande carga horária de trabalho/ dupla jornada	A8, A9, A16, A17, A18, A20, A22, A23
Esgotamento físico e mental/ pressão psicológica/ conduta suicida	A2, A5, A6, A7, A11, A13, A18, A19, A20
Medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família e amigos/ exposição direta a contaminação própria e de outros	A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A13, A16, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A27, A28

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Quanto aos “Fatores Protetores na saúde mental dos trabalhadores da APS” (Quadro 5) foram identificados 12 tópicos/temáticas protetoras no geral, Apenas um documento (3.57%) identificou os seguintes fatores protetores: Evitar assistir noticiários com excesso de informações; Contratação emergencial de novos profissionais para diminuição da sobrecarga; Turnos rotativos de trabalho/ Períodos de descansos regulares; e Incorporação dos discentes e docentes na ação por estarem afastados devido a pandemia.

Já com dois documentos identificados (7.14%) temos três fatores protetores: Mais Experiência favorece para ter menos sintomas de ansiedade e depressão; Disponibilidade de Material online sobre redução da ansiedade, medo e desespero em momentos de crise; e Acompanhamento relativo ao bem-estar da equipe/ Incentivo a funcionários e voluntários doentes a ficar em casa.

Com três documentos (10.71%), encontram-se três outros fatores protetores: Treinamentos constantes para intensificar a segurança na prestação de assistência; Garantia de equipamentos de proteção individual/ Proteção contra a transmissão hospitalar/ Uso de EPI's; e encorajamento profissional/autorrealização profissional/ Trabalho colaborativo.

Com quatro documentos (14.29%) aparece o fator protetor: Plantões de atendimento psicológico nas instituições/ Promoção de bem-estar mental apareceram. E por fim, aparece em sete artigos (25%) o principal fator protetor: Apoio Familiar/ Ter um relacionamento estável.

Quadro 5 – Distribuição dos artigos científicos segundo Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	Estudos
Evitar assistir noticiários com excesso de informações	A1
Contratação emergencial de novos profissionais para diminuição da sobrecarga	A6
Turnos rotativos de trabalho/Períodos de descansos regulares	A19
Incorporação dos discentes e docentes na ação por estarem afastados devido a pandemia.	A26
Mais anos de experiência favoreceu ter menos sintomas de ansiedade e depressão	A2, A17
Disponibilidade de Material online sobre redução da ansiedade, medo e desespero em momentos de crise.	A6, A8
Acompanhamento relativo ao bem estar da equipe/ Incentivo a funcionários e voluntários doentes a ficar em casa	A8, A27
Treinamentos constantes para intensificar a segurança na prestação de assistência	A6, A8, A19
Garantia de equipamentos de proteção individual/ Proteção contra a transmissão hospitalar/ Uso de EPI's	A6, A11, A25
O encorajamento profissional/ A autorrealização profissional/ Trabalho colaborativo	A15, A20, A24
Plantões de atendimento psicológico nas instituições/ Promoção de bem estar mental	A6, A11, A19, A27
Apoio Familiar/ Ter um relacionamento estável	A1, A4, A9, A13, A19, A20, A24

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Sobre a categoria “Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19” (quadro 6) temos 17 tópicos/temáticas identificadas, com somente um documento em cada (3,57%) temos cinco desafios, sendo eles: Questionamento da fé; Protocolos rígidos de biossegurança; Sobrecarga moral; Monitoramento do risco no ambiente de trabalho; e Amparo do governo.

Apresentando dois documento (7,14%) aparecem seis desafios: Dificuldade de conscientizar a população/ baixo apoio social; Falta de estrutura e recursos para atividades online/ alteração do atendimento do online pro presencial; Mudança constante da equipe/ falta de treinamento; Ter diagnóstico de algum transtorno mental/ limitado acesso a serviços de suporte psicológico; Conflito de papéis com a equipe; e Limitação no atendimento/ desarticulação.

Em três documentos (10.71%) é apresentado o desafio: Reduções e cortes no financiamento em saúde/ negacionismo quanto à gravidade da pandemia. Sendo identificado em cinco estudos (17.86%) aparece o desafio: Aumento do uso de drogas ilícitas e lícitas. Em oito estudos (28.57%) foi identificada a categoria: Dor física, dor de estômago, cefaleia, fadiga, diminuição do apetite, perda da qualidade do sono, inquietação.

Sendo identificado em nove documentos (32.14%) foi evidenciado o desafio: Cargas extremas e longas jornadas de trabalho/ dupla jornada/ más condições de trabalho. Aparecendo em onze artigos (39.29%) temos o desafio: Escassez de equipamentos e proteção individual/ baixo estoque de medicamentos/ vacinação tardia aparecem em. E por fim, identificando em dezenove estudos (67.86%) aparece o principal desafio: o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, burnout, sintomas obsessivo-compulsivos, raiva e culpa, risco de colapso emocional.

Quadro 6 – Distribuição dos documentos científicos segundo Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19.

Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19	Estudos
Questionamento da fé	A5
Protocolos rígidos de biossegurança	A9
Sobrecarga moral	A13
Monitoramento do risco no ambiente de trabalho	A20

Amparo do governo	A27
Dificuldade de conscientizar a população/ baixo apoio social	A8, A15
Falta de estrutura e recursos para atividades online/ alteração do atendimento do online pro presencial	A12, A28
Mudança constante da equipe/ falta de treinamento	A12, A13
Ter diagnóstico de algum transtorno mental/ limitado acesso a serviços de suporte psicológico	A17, A18
Conflito de papéis com a equipe	A20, A27
Limitação no atendimento/ desarticulação	A24, A27
Reduções e cortes no financiamento em saúde/ negacionismo quanto à gravidade da pandemia	A1, A23, A24
Aumento do uso de drogas ilícitas e lícitas	A1, A5, A9, A21, A23
Dor física: dor de estômago, cefaleia, fadiga, diminuição do apetite, perda da qualidade do sono, inquietação	A2, A3, A4, A10, A15, A17, A18, A21
Cargas extremas e longas jornadas de trabalho/ dupla jornada/ más condições de trabalho	A2, A3, A4, A7, A8, A19, A13, A18, A20
Escassez de equipamentos e proteção individual/ baixo estoque de medicamentos/ vacinação tardia	A2, A3, A11, A13, A14, A16, A18, A20, A23, A27, A28
Aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, burnout, sintomas obsessivos-compulsivos, raiva e culpa, risco de colapso emocional	A1, A2, A3, A4, A6, A8, A9, A10, A11, A13, A14, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Por último, apresento no Quadro 7, a distribuição dos documentos segundo a categoria de análise “Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais” encontrando um total de oito tópicos/temáticas. Aparecendo em três documentos (10,71%) temos duas estratégias apresentadas a seguir: Estimular atividades religiosas; Trabalhar luto nas equipes. Identificadas em um total de quatro documentos (14,29%) temos quatro estratégias, sendo elas: Treinamentos de Equipe/ assistência psicoeducativa; Bate papo online com a rede de apoio/ Grupos de assistência para família; Melhoria dos espaços de descanso e alimentação; e Encaminhamento dos casos mais graves para especialistas.

Em sete documentos (25%) surge a estratégia: Manter uma rotina prazerosa e significativa/ Realizar exercícios físicos/ PICS. Já em um total de onze documentos (39,29%) surge a estratégia: Reduzir responsabilidades e exigências do cotidiano/ redução da carga

horária/ Novas contratações. E por fim, aparecendo em um total de dezesseis documentos (57.14%) temos a principal estratégia: Suporte Psicossocial/ autocuidado/ escuta qualificada/ apoio emocional.

Quadro 7 – Distribuição dos documentos científicos segundo Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais.

Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais.	Estudos
Estimular atividades religiosas.	A1, A2, A5
Trabalhar luto nas equipes	A5, A11, A18
Treinamentos de equipe/ assistência psicoeducativa	A2, A20, A21, A23
Bate papo online com a rede de apoio/ grupos de assistência para família	A2, A5, A15, A18
Melhoria dos espaços de descanso e alimentação	A2, A11, A13, A19
Encaminhamento dos casos mais graves para especialistas	A5, A7, A13, A15
Manter uma rotina prazerosa e significativa/ realizar exercícios físicos/ pics	A1, A2, A8, A18, A19, A20, A22
Reduzir responsabilidades e exigências do cotidiano/ redução da carga horária/ novas contratações	A1, A2, A3, A11, A13, A16, A19, A20, A22, A23, A27
Suporte psicossocial/ autocuidado/ escuta qualificada/ apoio emocional	A2, A3, A4, A5, A6, A9, A10, A13, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A23

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

6. DISCUSSÃO

Saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não é somente a ausência de doença, mas a junção do bem-estar físico, mental e biopsicossocial. Dessa forma, é de extrema importância compreender os fatores associados a saúde mental dos trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19, para isso elegemos quatro grandes grupos temáticos para a discussão dos artigos: **1. Fatores Estressores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, 2. Fatores Protetores da Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde; 3. Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19; 4. Estratégias de Cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais.**

6.1 FATORES ESTRESSORES DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Quando o surto epidemiológico do COVID-19 se tornou estado de calamidade pandêmica, com a alta disseminação e mortalidade. Os profissionais de saúde, que tinham contato direto com pacientes infectados, mostrou-se com diversas formas de sofrimento psíquico, como medo de perder o emprego, esgotamento físico e mental e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição ao vírus. Esses aspectos estressores foram demonstrados de diversas formas nos 28 documentos encontrados nessa revisão (quadro 7 e Quadro 5). Nesses documentos, foram identificados e separados em 15 temáticas estressoras, podendo conter mais de um fator estressor semelhante em cada.

No estudo de Alves et al. (2022), os autores expõem em seu artigo que vivenciar situações de violência seja pelo território ou pelos próprios usuários, impactam em sua saúde associando-se aos Transtornos Mentais Menores, Síndrome de Burnout e Redução do bem-estar laboral, além de acarretar comprometimento na saúde mental e física dos profissionais, refletindo de forma negativa nos processos de trabalho dos serviços de saúde. Honorato e Oliveira (2020), trazem em seu artigo sobre a População em Situação de Rua uma visão semelhante a exposta por Alves et al. (2022), entretanto o ambiente de risco se faz pelo atendimento ser realizado a pessoas que muitas vezes se encontram embriagadas e sob efeito de outras drogas, o que traz risco aos profissionais que prestam esse atendimento, impactando em sua saúde física e mental.

Além dos riscos ambientais e territoriais, os profissionais da área da saúde têm que lidar, segundo Silva-Junior et al. (2021) com o baixo apoio dos colegas de trabalho, o que gera

aumento na sobrecarga de trabalho, que pode ser considerado um estressor psicológico comum e frequentes. Teixeira et al. (2020), trazem o quão negativo se torna o atendimento de pacientes com pensamentos negativos, fúnebres e com sofrimento psíquico grave, podendo ocasionar o adoecimento mental dos profissionais de saúde, levando em alguns casos a relutância em trabalhar.

Das variáveis mais diretamente relacionadas ao contexto pandêmico, Duarte et al. (2020), ressalta que ser do grupo de risco para COVID-19 teve um aumento significativo as chances de ter transtornos mentais. Mattos et al. (2022) já trazem o fato de os profissionais estarem no grupo de risco como um sintoma psicopatológico, influenciando diretamente no desenvolvimento de transtornos mentais. Alves et al. (2022), além de trazer o fato de alguns profissionais serem do grupo de risco, enfatiza a ausência de mão de obra capacitada devido afastamento por contaminação pelo vírus ou por serem do grupo de risco.

Zwielewski et al. (2021), ressaltam que o medo do contágio levou muitos profissionais da APS a mudarem drasticamente o seu estilo de vida, pensando na proteção dos seus amigos e familiares, sendo um dos motivos da vulnerabilidade à problemas emocionais. Além dos afastamentos por suspeita ou contágio do coronavírus, que acarreta uma redução da capacidade operacional das equipes de saúde, resultando em sobrecarga operacional e mental para os que permaneceram atuando na linha de frente da pandemia. Honorato e Oliveira (2020), também destacam em seu artigo sobre o Consultório na Rua essa falta de força de trabalho por conta dos afastamentos de saúde, reforçando o fator estressor.

Em termos gerais, segundo Aldrighi, et al. (2020), profissionais da saúde em situação de estresse podem apresentar sintomas físicos como alterações no apetite e no sono, visão embaçada, inquietação, dispneia, palpitações cardíacas, exaustão, boca seca, perda do interesse sexual, dor de cabeça, mudanças no funcionamento gastrointestinal, tremores, queda de cabelos, choro. Miranda et al. (2021), Moser, et al. (2021) e Nascimento, et al. (2021) trazem em seus estudos a falta de descanso, insônia e rotinas extenuantes no cuidado ao paciente com COVID-19, contribuí para episódios estressores que impactam e agravam o estresse crônico, acarretando sofrimento psicológico.

Dantas (2021) traz em seu estudo as repercussões mentais nos períodos supracitados, onde o desespero, medo exacerbado de repetição dos fenômenos, medo da morte de si e de pessoas próximas, medo de ser infectado e de infectar os outros, podem facilitar o surgimento de estresse pós-traumático, sintomas depressivos e ansiosos, além de comportamentos suicidas. Pereira, et al. (2022) destacam que a pandemia transformou consideravelmente a rotina de trabalho dos profissionais, com novas posturas, novos protocolos e novas rotinas, durante um

momento desafiador e estressante, bem como geraram sentimentos de cobrança, medo e insegurança nos profissionais.

Bezerra, et al. (2020) trazem que existe algumas literaturas que demonstram a existência de três grandes aspectos no trabalho que impactam na saúde mental dos profissionais: a física, a cognitiva e a psíquica. E, devido as circunstâncias pandêmicas, essas dimensões tendem a se desenvolver de formas negativas para a saúde dos profissionais devido a sua grande sobrecarga. Além disso, os profissionais ainda tem que lidar com a carga moral, tendo que tomar decisões que vão implicar diretamente na vida dos pacientes, podendo gerar por parte desses profissionais sentimentos de medo, angústias, desconforto, o que afeta a sua saúde mental. Faro, et al (2020) concorda com os pontos relatados anteriormente pelos demais autores, destacando os impactos negativos na saúde tanto física, quanto mental de todos os envolvidos com a assistência à saúde. Os autores se complementam e concordam que os efeitos gerados pela COVID-19 sobre a saúde mental também têm indicado o aumento de sofrimento psíquico como depressão, ansiedade, estresse, síndrome do pânico, insônia, medo e raiva.

Todos esses sintomas combinados entre si podem acarretar exaustão emocional, despersonalização e redução na realização pessoal no trabalho, segundo Dantas (2021). Nazar, et al. (2022) trazem em sua pesquisa que os participantes estavam se sentindo não satisfeitos com a nova rotina, algo diretamente ligado aos efeitos negativos que estão sendo gerados pelo contexto pandêmico, o que tem afetado a realização profissional dos participantes. Por outro lado, Batista, et al. (2020) relata que há aspectos geradores de sofrimento ou redução do prazer no trabalho que podem ser modificados por meio da gerência, como ausência de liberdade, baixo suporte social e falta de reconhecimento. Além disso, o desgaste emocional, cansaço físico e mental segundo Bezerra, et al. (2020) associados à preocupação dos profissionais de saúde acabam ocasionando a redução na realização pessoal no trabalho.

Junto com essa redução na realização pessoal temos a renda diminuída como um agravante para a saúde mental (Mattos, *et al.*, 2022; Guillard, *et al.*, 2021; Moser, *et al.*, 2021; Nascimento, *et al.*, 2021 e Duarte, *et al.*, 2020). Esses autores destacam a associação entre a insegurança em relação ao trabalho e renda e o adoecimento mental, sendo que aqueles que se encontram em situações de incerteza quando aos seus empregos e a garantia de renda tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse, ansiedade e depressão.

Mattos, et al. (2022), Duarte, et al. (2020) e Miranda, et al. (2021) relatam em seus estudos que estar expostos as informações pela mídia e noticiários afetaram a saúde mental dos profissionais, principalmente as “Fake News” sobre a propagação da doença. Guillard, et al.

(2021) e Fernandes, et al. (2021) dizem que o pânico frente à pandemia e às medidas de distanciamento social impostas por diversos decretos governamentais afetaram a população em geral, com constante bombardeio nas mídias de informações sobre a pandemia, informações essas nem sempre coerentes ou consistentes. Fernandes, et al (2021) traz a sua visão do Consultório na Rua e o quanto essas informações prejudicaram a saúde mental dos trabalhadores.

Com esse bombardeio de informações, associa-se a pressão do trabalho, as decisões difíceis na triagem dos pacientes e suas escolhas terapêuticas, o luto derivado da morte de pacientes e colegas, além do receio do próprio adoecimento e da transmissão para amigos e familiares. Aldrighi, et al. (2020), Dantas (2021), Maier e Kanunfre (2021), Nascimento, et al. (2021) e Zwiellewski, et al. (2021), trazem em seus artigos as repercussões mentais o medo da morte de pessoas próximas, o sentimento de culpa e vergonha pelas perdas dos pacientes e a sensação de perda do mundo presumido, posto que em 2021 ainda não existiam protocolos específicos para lidar com o contexto de crises emergentes, assim como é frequente o sofrimento devido ao luto antecipatório vivenciado.

Juntamente com esse medo da morte os autores Faro, et al. (2020), Teixeira, et al. (2020) Maier e Kanunfre (2021) e Silva-Junior, et al. (2021) trazem em seus estudos o fator estressor ser do gênero feminino, onde pessoas desse gênero estão mais propensas a estresse, apresentando mais sinais de ansiedade, aumento de chance do desgaste mental, aumentando o tabagismo. Silva-Junior, et al. (2021) apresenta, também, em seu estudo o fator estressor de ter idade inferior a 40 anos, associado ao gênero, devido a carga de trabalho intensa associada a rotina doméstica.

Entretanto, apesar da rotina doméstica sobrecarregada dos profissionais de saúde ser considerado um fator estressor, vários artigos, Miranda, et al. (2021), Guiland, et al. (2021), Aldrighi, et al. (2020), Pereira, et al. (2020), Nazar, et al. (2022), trazem em seus estudos a dificuldade do distanciamento e isolamento social, junto com não ter uma rede de apoio e o quanto isso trouxe risco para os agravos à saúde mental, diante do cenário da pandemia, trazendo risco para a ansiedade e depressão. O afastamento dos familiares também foi citado por esses autores associado ao distanciamento, gerando sentimentos de cobrança, medo e insegurança nos profissionais. Maier e Kanunfre (2021), Nascimento, et al. (2021), Zwiellewski, et al. (2021) e Baptista, et al. (2022), trouxeram a baixa qualidade de vida e as rotinas extenuantes durante a pandemia como um dos fatores estressores, devido a mudança drástica no estilo de vida dos profissionais, sendo um dos motivos da vulnerabilidade à problemas emocionais.

Os autores Duarte, et al. (2020), Teixeira, et al. (2020), Silva-Junior, et al. (2021), Zwielewski, et al. (2021), Pereira, et al. (2022), Nazar, et al. (2022), Nascimento, et al. (2022), Maier e Kanunfre (2022), trazem em seus estudos questões estressoras como as mudanças constantes de protocolos devido ao perigo de contaminação e transmissão, além das alterações na rotina de trabalho com grandes cargas e duplas jornadas. Esses fatores somados à sobrecarga de trabalho, à redução do tempo de regeneração do corpo, devido as poucas horas para o descanso, deixam os profissionais mais agitados, ansiosos e colaboram para problemas com o sono. Esse cenário, associado às medidas de isolamento contribuíram para o aumento de problemas de saúde mental. Além disso, Guiland, et al. (2021), Moser, et al. (2021), Mattos, et al. (2022), os autores trazem a insegurança em relação a manutenção do trabalho e renda durante o período da pandemia, aumentando o risco de estresse, ansiedade e depressão.

Diante dessa situação pandêmica e crítica, os profissionais de saúde estão mais propensos por vários fatores a desencadear sofrimento psíquico, com isso, os autores Aldrighi, et al. (2020), Bezerra, et al. (2020), Dantas, (2021), Miranda, et al. (2021), Moser, et al. (2021), Nascimento, et al. (2021), Silva-Junior, et al. (2021), Silva-Costa, et al. (2022), trazem o risco de suicídio por esses profissionais devido o esgotamento físico e mental e alta carga de pressão psicológica. É importante observar a frequência, persistência e a intensidade em que se apresentam no cotidiano do profissional e sua interferência na execução de tarefas diárias e na qualidade de vida, comprometendo significativamente o funcionamento social e cotidiano desses profissionais. Segundo os autores, Miranda, et al. (2021), Silva-Junior, et al. (2021), Silva-Costa, et al. (2022), outro fator que prejudica a saúde mental desses profissionais é ver seus colegas de profissão adoecendo, visto que o setor saúde está em primeiro lugar no que diz respeito ao risco que envolve seus funcionários, principalmente pela indisponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) durante o período pandêmico.

O medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família e amigos devido a exposição direta a contaminação da COVID-19 foi um tópico estressor que apareceu na maioria dos estudos. Os autores, Aldrighi, et al. (2020), Bezerra, et al. (2020), Duarte, et al. (2020), Faro, et al. (2020), Teixeira, et al. (2020), Dantas, (2021), Guiland, et al. (2021), Miranda, et al. (2021), Moser, et al. (2021), Nascimento, et al. (2021), Silva-Junior, et al. (2021), Zwielewski, et al. (2021), Mattos, et al. (2022), Nazar, et al. (2022), Pereira, et al. (2022), Silva-Costa, et al. (2022), apresentam além das questões mentais já citadas, o medo da repetição da pandemia e o medo da morte de si e de pessoas próximas. Ademais, a pandemia impôs a necessidade de seguir protocolos que se modificam rapidamente dado o desconhecimento da COVID-19. Este contexto de extrema pressão favorece dilemas éticos e

morais, que contribuem para o desgaste emocional enfrentado pelos trabalhadores da APS. Além disso, a vacinação tardia (quando comparada a outros países) também pode ter afetado a percepção de risco e a saúde mental dos trabalhadores de maneira muito mais severa do que aquela captada nos achados apresentados.

Quanto aos estudos que tem o foco no Consultório na Rua temos Honorato e Oliveira (2020) e Brasil (2020e) trazendo também o estressor de maior destaque durante os artigos com o medo da contaminação e de transmitir para os familiares e amigos.

Além desses profissionais que estavam lidando diretamente com o vírus do COVID-19, estando na linha de frente ou não, estavam constantemente expostos além da contaminação constante, a sobrecarga mental como medo, sensação de frustração, ansiedade e depressão, passando a compensar com vícios como o álcool e o tabaco. Entretanto alguns fatores protetores da saúde mental dos trabalhadores da APS foram citados ao longo dos estudos.

É importante ressaltar que os documentos de Cunha, et al. (2020) e Brasil (2020d) com ênfase no Consultório na Rua, não trouxeram dados sobre os fatores estressores durante a pandemia.

6.2 FATORES PROTETORES NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Após falarmos sobre os fatores estressores, é importante evidenciar a necessidade de falar sobre ações de prevenção em saúde mental: elas podem aumentar os fatores de proteção e diminuir os de risco. Esses fatores protetores foram demonstrados de diversas formas nos 28 documentos encontrados nesta revisão (quadro 8 e Quadro 5). Nesses artigos, foram identificadas e separadas 12 temáticas protetoras, podendo conter mais de um fator protetor semelhante em cada.

Em um dos estudos, foi relatado como fator protetor, evitar assistir noticiários com excesso de informações. Mattos, et al. (2022), relata que a quantidade de “Fake News” e informações sobre mortes aumenta os níveis de ansiedade dos profissionais, fazendo com que muitos prefiram evitar assistir esse conteúdo.

Outro fator relatado como protetor foi o aumento da equipe com a contratação emergencial de novos profissionais para a diminuição da sobrecarga, onde Dantas (2021), relata que essas atitudes minimizam o desgaste psicossocial dos profissionais de saúde. Interligados ao aumento da equipe, Nascimento, et al. (2021) apresenta em seu estudo que a prevenção à saúde mental mais recorrente entre os trabalhadores pesquisados são os turnos rotativos de

trabalho e períodos de descansos regulares. Articulado a esses dois efeitos protetores, Cunha, et al. (2020) recomenda em seu artigo sobre a População em Situação de Rua e a educação médica, que a incorporação dos discentes e docentes nas atividades assistenciais à população em situação de rua por estarem afastados devido a pandemia, aumentando o número de profissionais nas equipes que estava sofrendo sobrecarga durante a pandemia.

Assim como ter pouca experiência foi relatada como fator estressor, Miranda, et al. (2021) e Maier e Kanunfre (2021), destacam em seus estudos que quanto mais anos de experiência o profissional de saúde tiver, menos intensos serão os sintomas de ansiedade e depressão, por já terem tido mais vivências no ambiente de trabalho.

A disponibilidade de materiais online sobre redução da ansiedade, medo e desespero em momentos de crise foi relatado por Dantas (2021) e Pereira, et al. (2022) como fator protetor, assim como o acompanhamento relativo do bem estar da equipe com mapeamento e divulgação de ações acerca dos cuidados disponíveis aos trabalhadores. Relacionado a isso, Honorato e Oliveira (2020), apresentam em seu estudo sobre o Consultório na Rua a estratégia de suporte social para os trabalhadores, como o incentivo e importância aos funcionários doentes a ficarem em casa, ou irem para a casa ao menor sinal de sintomas de COVID-19, afim de evitar a transmissão e a infecção a outras pessoas já que este, também, foi um dos fatores estressores encontrados.

Além desse suporte, outro fator protetor foi o treinamento constante para intensificar a segurança na prestação da assistência, como o uso correto dos EPI's, conforme Dantas (2021), Nascimento, et al. (2021) e Pereira, et al. (2022). Dantas (2021) também destaca a importância da garantia dos EPI's para os trabalhadores, o que apresentou escassez nos períodos mais críticos da pandemia deixando os trabalhadores mais vulneráveis a contaminação da COVID-19. Brasil (2020d) e Silva-Costa, et al. (2022) abordam a importância da proteção contra a transmissão do COVID-19 e a importância do uso dos EPI's de forma correta. É importante ressaltar que Brasil (2020d) traz um estudo documental com foco na prevenção do COVID-19 no Âmbito das Equipes de Consultórios na Rua.

A compreensão da pandemia, o encorajamento, o senso de envolvimento, a autorrealização profissional e a coragem para manterem-se firmes no enfrentamento vêm sendo observadas nos trabalhadores de saúde, assim como relatado no estudo de Baptista, et al. (2022). Associado a isso Zwielewski, et al. (2021) reforça a autorrealização profissional evitando que as experiências pessoais e laborais difíceis se tornem eventos traumáticos na vida dos profissionais que atuaram durante a pandemia. Combinado a isso, Fernandes, et al. (2021), relata o trabalho colaborativo como um acerto e fator protetor necessário no decorrer do período

pandêmico.

Da mesma forma, Dantas (2021) relata em seu estudo a importância de se organizar plantões de atendimento psicológico nas instituições. Silva-Costa, et al. (2022) também traz essa importância só que com a promoção de bem estar mental. Honorato e Oliveira (2020) com o foco no Consultório na Rua e Nascimento, et al. (2021) apresentam as estratégias de autocuidado, de fortalecimento das redes de apoio e da prática dos exercícios físicos como as mais frequentes, sendo de extrema importância para manter a saúde mental protegida dos trabalhadores de saúde.

Por último, o fator protetor que mais apareceu ao longo dos estudos foi a importância do apoio familiar, sendo relatado por sete artigos (Bezerra, *et al.*, 2020; Fernandes, *et al.*, 2021 com foco no Consultório na Rua; Guillard, *et al.*, 2021; Nascimento, *et al.*, 2021; Zwielewski, *et al.*, 2021; Mattos, *et al.*, 2022 e Nazar, *et al.*, 2022). Esses autores destacam o apoio familiar no contexto pandêmico no equilíbrio as exigências do trabalho e para evitar a sobrecarga e a fadiga. Apesar do conflito trabalho-família também estar relacionado como um fator estressor, devido a dupla jornada de trabalho, nessa situação a família pode atuar como um fator de proteção e propiciar efeitos positivos sobre o trabalho.

É importante ressaltar que os documentos de Brasil (2020d) com ênfase no Consultório na Rua, não trouxe dados sobre os fatores protetores durante a pandemia.

6.3 DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-

19

Como um terceiro tópico encontrado ao longo da leitura dos estudos foram encontrados os “Desafios no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19”. Esses aspectos foram demonstrados de diversas formas nos 28 documentos encontrados nesta revisão (quadros 1 e 7). Nesses documentos, foram identificadas e separados 17 desafios, podendo conter mais de um fator semelhante em cada.

Um dos estudos trouxe em um dos desafios encontrados ao longo do processo pandêmico, o questionamento da fé. Aldrighi, et al. (2020), relata em seu estudo que muitos profissionais questionaram a sua relação com Deus e os valores em geral. Nazar, et al. (2022), destaca em seu estudo o uso de protocolos rígidos de biossegurança como um desafio encontrado ao longo da pandemia. Já Bezerra, et al. (2020) relata a sobrecarga moral, de tomar decisões que vão implicar diretamente na vida de outras pessoas, como um dos desafios.

Já Zwielewski, et al. (2021), destaca o desconforto com os riscos do ambiente de

trabalho devido a pandemia. Honorato e Oliveira (2020), trazem a crítica ao desamparo dos governos municipal, estadual e federal, no âmbito do Consultório na Rua com profissionais muita das vezes sobrecarregados comprometendo sua saúde física e mental.

Com demanda extraordinária de trabalho, com um número de funcionários reduzidos por conta dos afastamentos do grupo de risco, além da desarticulação entre equipamentos e ONGs e a falta de EPIs em muitos equipamentos; os trabalhadores foram obrigados a tomar iniciativas e decisões sobre as ações de enfrentamento a COVID-19 sem amparo oficial dos governos municipal, estadual e federal. Assim, os profissionais da linha de frente ao combate a pandemia se encontram muitas vezes sobrecarregados, o que pode comprometer diretamente sua saúde física e mental, além de reduzir o quadro de trabalhadores disponíveis devido ao número de afastamentos.

Pereira, et al. (2022) relata em seu estudo a dificuldade de conscientizar a população quanto a importância do uso de máscara e do distanciamento social para a prevenção do COVID-19. Baptista, et al. (2022) relata a falta de liberdade e a percepção de baixo apoio social. Já Silva et al., (2021) traz em seu artigo os serviços de atendimento médico online e critica a falta de estrutura e recursos nos serviços para realização dessas atividades de forma remota. Já no artigo Brasil (2022) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) sobre as recomendações para os profissionais no âmbito das equipes de consultório na rua recentes ao COVID-19, destaca-se a importância dos atendimentos presenciais e como os online não funcionam com o público de atuação.

Outro desafio que surgiu ao longo da leitura dos estudos foi a trazida por Silva et al., (2021) com a constante mudança de equipe o que acaba comprometendo a longitudinalidade do cuidado e a continuidade de processos de educação permanente e de discussão de casos que é uma das propostas do matriciamento. Bezerra, et al. (2020) e Zwielewski, (2021) criticam a mudança contínua de protocolos e a falta de treinamentos para os novos diante de momentos de pandemia.

Maier e Kanunfre (2021), reconhecem que outro desafio encontrado nesse processo foi o profissional ter diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses. Juntamente a isso, Silva-Júnior (2021), relata o limitado acesso a serviços de suporte psicológico para trabalhadores da saúde que atuam durante a pandemia.

Zwielewski (2021), também traz em seu estudo o conflito de papéis desempenhados na equipe, ocasionando desconfortos, dilemas éticos e dissonâncias cognitivas nos profissionais de saúde, fatores importantes à ocorrência de impactos psicológicos. Fernandes et al., (2021) destaca em sua visão no artigo sobre o trabalho intersetorial com a população em situação de

rua, o desafio da limitação do atendimento durante o período pandêmico, trazendo exaustão e estresse crônico aos trabalhadores. Além disso, alguns trabalhos chamam a atenção para o sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos face à falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida.

Honorato e Oliveira (2020), também trazem em seu artigo sobre o Consultório na Rua essa desarticulação entre as equipes como um tema de atenção, afetando diretamente os atendimentos, principalmente por se tratar de um atendimento a uma população que muitas vezes envolve embriaguez e outras drogas.

Além disso, Teixeira et al., (2020) e Mattos (2022) trazem um dos maiores desafios encontrados durante a pandemia que foi a redução e os cortes no financiamento em saúde, onde o Governo Federal durante a pandemia, negou impactos da pandemia na população e foi ausente em seu enfrentamento, Brasil (2021a). Fernandes et al., (2021) traz também esses questionamentos em seu artigo sobre o trabalho com a população em situação de rua, denunciando os efeitos negativos de tais problemas na prestação de serviços de atenção, particularmente na atenção primária à saúde, seriamente afetada pelas mudanças na lógica do financiamento ocorridas nos últimos anos.

Com isso, os trabalhadores de saúde encontram-se sobrecarregados fisicamente e mentalmente. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família como relatado anteriormente em diversos estudos.

Diante disso, diversos estudos relatam o abuso de drogas ilícitas e lícitas por trabalhadores da área da saúde para lidar com os sintomas mentais, Aldrighi et al., (2020), Faro et al., (2020), Teixeira et al., (2020), Mattos et al., (2022), Nazar et al., (2022), trazem a recorrência principalmente do uso de tabaco e álcool.

Além dos sintomas mentais muitos estudos relataram a dor física como um dos desafios encontrados ao longo do período pandêmico. Guillard et al., (2021), Maier e Kanunfre (2021), Miranda et al., (2021), Silva-Junior (2021), Zwielewski (2021), Alves et al., (2022), Baptista et al., (2022), Guillard et al., (2022), trazem a dor de estômago, cefaleia, fadiga, diminuição do apetite, perda da qualidade do sono, inquietação como as principais dores físicas sentidas pelos trabalhadores da linha de frente da pandemia.

Esses sintomas físicos e mentais se devem também a sobrecarga de trabalho que vem sendo relatada em alguns estudos, com cargas extremas, duplas jornadas e condições de trabalho precárias. Bezerra et al., (2020), Guillard et al., (2021), Miranda et al., (2021), Moser

et al., (2021), Silva-Junior et al., (2021), Zwielewski (2021), Alves et al., (2022), Nazar et al., (2022), Pereira et al., (2022), destacam a sobrecarga de trabalho associada diretamente à alta transmissibilidade do vírus aumentando a demanda de usuários, assim como a dupla jornada que está associada em sua maioria as mulheres, por cuidarem da casa e na área da saúde, exigindo um desdobramento e uma dedicação maior, gerando sentimentos de estresse, ansiedade e adoecimento psicológico.

Além da escassez de EPI's, o baixo estoque de medicamentos para cuidados próprios e dos usuários e a vacinação tardia são desafios reforçados pelo descaso governamental mediante a gravidade do vírus, assim como exposto nos estudos de Bezerra et al., (2020), Brasil (2020e), Teixeira et al., (2020), Miranda et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Silva-Júnior et al., (2021), Zwielewski et al., (2021), Alves et al., (2022), Rezio et al., (2022), Silva-Costa et al., (2022).

Como principal consequência e desafio encontrados ao longo dos estudos temos o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, burnout, sintomas obsessivos-compulsivos, raiva e culpa, risco de colapso emocional relatado pelos autores Bezerra et al., (2020), Duarte et al., (2020), Faro et al., (2020), Teixeira et al., (2020), Dantas (2021), Guillard et al., (2021), Maier e Kanunfre (2021), Miranda et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Silva-Júnior et al., (2021), Alves et al., (2022), Guillard et al., (2022), Mattos et al., (2022), Nazar et al., (2022), Pereira et al., (2022), Rezio et al., (2022), Silva-Costa et al., (2022), Zwielewski et al., (2022).

Já em relação aos os profissionais que atuam no Consultório na Rua, o Ministério da Saúde, (Brasil, 2020e) faz uma recomendação sobre essa mudança de localização dos atendimentos para o mais próximo possível, a fim de conscientizar a população em situação de rua que busca atendimento. Honorato e Oliveira (2020), também destacam a importância do uso dos equipamentos de EPI e a dificuldade de atuar com a população em situação de rua com a escassez dos mesmos.

Todos esses desafios afetaram diretamente os trabalhadores da saúde, principalmente da APS, ao longo do período pandêmico, sendo necessárias algumas estratégias de cuidado para minimizar esses efeitos, conforme destacamos a seguir.

É importante ressaltar que os documentos de Cunha et al., (2020) e Brasil (2020d) com ênfase no Consultório na Rua, não trouxeram dados sobre os desafios encontrados durante a pandemia.

6.4 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ADOTADAS FRENTE AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS.

Como última temática encontrada ao longo da leitura dos documentos a serem discutidos, temos as estratégias de cuidado e medidas protetivas adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais de saúde. Esses aspectos foram demonstrados de diversas formas nos 28 documentos encontrados nesta revisão (quadros 1 e 8). Nesses artigos, foram identificadas e separadas 9 estratégias de cuidado, podendo conter mais de uma medida semelhante em cada.

Uma dessas estratégias identificadas pelos autores, Aldrighi et al., (2020), Miranda et al., (2021), Mattos et al., (2022), ao longo de seus estudos foi a manutenção da fé e atividades religiosas/espirituais, mesmo que online durante a pandemia. Manter a fé auxilia também em outra medida encontrada ao longo das leituras, onde foi discutida a importância de se trabalhar o luto dentro das equipes, sendo observado pelos autores Aldrighi et al., (2020), Silva-Júnior et al., (2021) e Silva-Costa et al., (2022) que destacaram a importância de ter equipes que ofereçam acolhimento, suporte, intervenções coletivas e individuais aos trabalhadores, minimizando o medo diante do risco de adoecer ou de infectar conhecidos, com a dor da morte de pacientes e colegas de trabalho.

Trabalhar o relacionamento conflitante e a resolução de problemas entre os membros da equipe é necessário para aumentar a segurança entre os trabalhadores quanto aos procedimentos adequados para realização do seu trabalho, além de entrevistas preventivas focadas na gestão do estresse. Faro et al., (2020), Teixeira et al., (2020), Miranda et al., (2021) e Zwielewski et al., (2022), destacam essa estratégia pode ser oferecida por meio de assistência psicológica, buscando fornecer um suporte mental para os trabalhadores.

Mas assim como o relacionamento entre a equipe é importante no processo de proteção da saúde mental no período pandêmico, a relação familiar e com a rede de apoio também foi relatada como primordial em alguns estudos, segundo os autores Aldrighi et al., (2020), Miranda et al., (2021), Silva-Júnior et al., (2021), Baptista et al., (2022). Assim destaca-se, a construção de grupos de assistência para visitar a família dos profissionais, tais como bate papo por vídeo ou telefone buscando amenizar as preocupações dos trabalhadores com seus familiares.

Outra estratégia de cuidado encontrada pelas equipes foi a melhoria dos espaços de descanso e alimentação, relatado por Bezerra et al., (2020), Miranda et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Silva-Costa et al., (2022). Além de encaminhar casos mais graves de ansiedade,

depressão e comportamentos suicidas para especialistas, como podemos ver nos estudos de Aldrighi et al., (2020), Bezerra et al., (2020), Moser et al., (2021) e Baptista et al., (2022). Essa estratégia busca poder ofertar uma escuta cuidadosa e qualificada, capaz de acolher e avaliar a situação de cada profissional.

O autocuidado é essencial para a manutenção e preservação da saúde e, no contexto da pandemia, sua importância para os trabalhadores de saúde se fazem mais presentes nos estudos como citado por Duarte et al., (2020), Nascimento et al., (2021), Miranda et al., (2021), Silva-Júnior et al., (2021), Mattos et al., (2022), Zwielewski et al., (2022). Outra estratégia de cuidado ampliado foi o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como destacado por Pereira, et al. (2022), onde foram adotadas as PICS como estratégia de autocuidado na pandemia por trabalhadores que possuem formação em alguma prática; destacando-se a meditação que apresenta evidências clínicas no cuidado à saúde mental.

Dentre as estratégias elencadas pelos autores Bezerra et al., (2020), Duarte et al., (2020), Teixeira et al., (2020), Nascimento et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Miranda et al., (2021), Alves et al., (2022), Mattos et al., (2022), Silva-Costa et al., (2022), Zwielewski et al., (2022), os turnos rotativos de trabalho aparecem como uma estratégia possivelmente eficaz, sobretudo por reduzir o nível de exposição e sobrecarga dos trabalhadores. Assim como a contratação de mais mão de obra para compor essa distribuição de serviço. Honorato e Oliveira (2020), trazem essa importância durante seu estudo sobre a População em Situação de Rua, principalmente pelo afastamento dos profissionais que testavam positivo para o COVID-19.

O fornecimento de apoio psicológico aos profissionais de saúde da linha de frente do combate à COVID-19 além do incentivo ao autocuidado, promovem a expressão emocional e proporcionam um aumento significativo do bem-estar psicológico dos trabalhadores expostos a COVID-19. Essas estratégias de cuidado foram as mais destacadas ao longo dos estudos, segundo os autores Aldrighi et al., (2020), Bezerra et al., (2020), Faro et al., (2020), Teixeira et al., (2020), Dantas (2021), Guiland et al., (2021), Maier e Kanunfre (2021), Miranda et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Nascimento et al., (2021), Silva-Júnior et al., (2021), Alves et al., (2022), Baptista et al., (2022), Guiland et al., (2022), Nazar et al., (2022) e Zwielewski et al., (2022). Além disso, esse apoio emocional pode auxiliar na diminuição dos casos de alto grau de prejuízo à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) que são tão frequentes na população trabalhadora atualmente. Dentre as medidas, outras ainda se destacam, como é o caso da escuta qualificada e o fornecimento de aconselhamento psicológicos com base nas demandas mais frequentes, bem como as individuais.

É importante ressaltar que os documentos de Brasil (2020d), Cunha et al., (2020) e

Brasil (2020e) com ênfase no Consultório na Rua, não trouxeram dados sobre os as estratégias de cuidado encontrados durante a pandemia.

7. CONCLUSÃO

Com essa pesquisa torna-se possível concluir que apesar dos poucos estudos voltados para a temática específica, do Consultório na Rua, em um âmbito geral verificou-se que os trabalhadores atuantes durante a pandemia encontravam-se sobrecarregados mentalmente.

Independente da sua área de atuação, seja na triagem da Atenção Primária à Saúde, no matriciamento ou no Consultório na Rua, todos destacaram sintomas como ansiedade, depressão, privação de sono, medo da morte, da infecção própria e de entes queridos como principais pontos de sofrimento. Entretanto, apesar da temática se mostrar escassa no período de busca, especialmente se considerar as produções científicas do Brasil, a preocupação com as questões da saúde mental nos estudos analisados mostravam-se demasiadas, com buscas de medidas de proteção para lidar com as mesmas.

Como principais fatores estressores da saúde mental dos trabalhadores da APS destacaram-se o distanciamento e isolamento social, com ênfase nos profissionais que não tinham uma rede de apoio bem estruturada o que afetava diretamente em sua qualidade de vida. Outro estressor que se destacou foi o esgotamento físico e mental pelas longas jornadas de trabalho, além da pressão psicológica durante o trabalho em um período onde a vacina e o tratamento se mostravam distantes. Gerando também a preocupação demasiada da infecção própria e da transmissão aos membros da família e amigos.

Quanto aos fatores protetores na saúde mental dos trabalhadores da APS na maioria dos artigos analisados enfatizou-se que algumas instituições disponibilizaram atendimentos psicológicos para os profissionais durante o período de pandemia, o que gerou um aumento no bem estar dos mesmos. Além disso, contribuindo com esse bem estar, os artigos trouxeram o apoio familiar ou ter um relacionamento estável, como fator que contribuiu para essa proteção.

Nos desafios encontrados no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19 os autores trouxeram as dores físicas devido as grandes jornadas de trabalho e a escassez de equipamentos de proteção individual durante o período mais crítico da pandemia. Já o baixo estoque de medicamentos e a vacinação tardia, se destacou nos artigos como uma das fontes que ampliou os sintomas de ansiedade, depressão, estresse, burnout, raiva, culpa e risco de colapso emocional nos profissionais.

Como principais estratégias de cuidado adotadas frente as repercussões na saúde mental dos profissionais foi possível encontrar o autocuidado, juntamente com o apoio emocional sendo uma importante fonte para proteger a saúde mental desses profissionais.

Durante esta revisão foi possível identificar em alguns estudos a perspectiva de quem

trabalha no Consultório na Rua e suas experiências vividas pelas mais diversas circunstâncias que esse trabalho proporciona, principalmente em uma situação atípica como a pandemia do COVID-19. Foi possível identificar muitas orientações sobre o uso de EPI's, sobre as equipes e jornadas de trabalho nos documentos governamentais. Entretanto foi possível observar nos poucos artigos encontrados, a ausência do amparo oficial dos governos municipal, estadual e federal para olhar e implementar medidas protetivas para a saúde mental desses profissionais. Acarretando uma sobrecarga, comprometendo sua saúde física e mental.

Por fim, entendo como limitação desse trabalho a carência de mais artigos sobre a temática específica, com relatos dos profissionais que atuaram durante a pandemia no Consultório na Rua, esboçando as dificuldades e limitações encontradas, o que se configura como uma possibilidade de ampliação desta pesquisa no futuro.

Com base nos relatos encontrados nos artigos, sobre as faltas que precisam ser preenchidas na construção de suporte para a saúde mental dos trabalhadores, espero que essas lacunas possam ser completadas em breve. Embora haja avanços no acesso e na produção do cuidado à PSR no SUS, destaca-se que essa que os trabalhadores que proporcionam o seu cuidado precisam, sobretudo nesse momento de pandemia, não só de planos, mas de efetividade na implementação de estratégias que favoreçam a saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, A., et al. saúde mental para profissionais da saúde do estado de são paulo no contexto da pandemia covid-19. **Bepa**, vol 17, nº 204. pág. 1-12, 2020.
- ALMINO, R.H, et al. estresse ocupacional no contexto da covid-19: análise fundamentada na teoria de neuman. **Acta Paul Enferm.** vol 34. eape002655, 2021.
- ALVES, J. S., et al. sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do sudeste brasileiro no contexto da covid-19. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, vol. 30, e3518. 2022.
- ANDRADE, R. et al. o acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Saúde debate**. Rio de janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, jan-mar, 2022.
- BAPTISTA P.C.P, et al. distress and pleasure indicators in health care workers on the covid-19 front line. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022;30:e3519. [access mês dia ano]; available in: url . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519>
- BRASIL. **Atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da covid-19**: informações e recomendações. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção Global do MMFDH. 2020a.
- BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a política nacional para a população em situação de rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. Casa civil: subchefia para assuntos jurídicos, Brasília, 188o da independência e 121o da república. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: sistema grade – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para os profissionais no âmbito das equipes de consultório na rua referentes ao covid-19. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)** – Brasília: Ministério da Saúde, abril 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020**. Brasília. 2020c.
- BRASIL. Ministério da saúde. Prevenção ao covid-19 no âmbito das equipes de consultórios na rua. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. 2020d.
- BRASIL. Ministério da saúde. Recomendações para os profissionais no âmbito das equipes de

consutório na rua referentes ao covid-19. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)** Brasília- DF abril de 2020e.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.253, de 18 de junho de 2021**. Brasília. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório final CPI da pandemia**. Comissão parlamentar de inquérito da pandemia (instituída pelos requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). 26 de outubro de 2021a.

CUNHA, A. T. R. *et al.* População em situação de rua: o papel da educação médica ante a redução de iniquidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol. 44, sup.1, e0136, 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no brasil no contexto da pandemia por covid-19. **Interface**. Botucatu. v. 25, supl. 1, e200203. 2021.

DEJOURS. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São paulo: cortez, 1998.

DUARTE, M. Q. *et al.* Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do rio grande do sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul. 2020.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. Edição especial covid19, e-020012. 2020.

FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.** Campinas. Vol. 37, e200074. 2020.

FINEOUT-OVERHOLT E., STILLWELL S. B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, **Lippincot Williams & Wilkins**; 2011. p. 25-39.

FERNANDES, *et al.* Rede na rua: trabalho intersectorial com população em situação de rua na covid-19. **Revista Saúde em Redes**. Distrito Federal. v. 7, supl. 1. 2021.

GARCIA, A.S, *et al.* **Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde**. 2021 jan/dez; 13:1647-1655. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10082>.

GUILLAND, R. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da covid-19. **Revista Psicologia: organizações & trabalho**, v. 21, n. 4, p. 1721-1730. 2021.

GUILLAND, R. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00186169. 2022.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e covid-19. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro. v. 54, n. 4, p. 1064-1078, jul.- ago. 2020.

MAIER, M. R.; KANUNFRE, C. C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e. 61806. 2021.

MATTOS, M. P. *et al.* Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. **Saúde Soc.** São Paulo, v.31, n.1, e200783, 2022.

MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. **Making the case for evidence-based practice.** in: melnyk bm, fineout-overholt e. evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: lippincot williams & wilkins; p.3-24. 2005.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery.** Vol.25, 2021.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the prisma statement. Disponível em: www.prisma-statement.org. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 335 Brasília, 24(2): abr-jun 2015.

MONIZ, M. A. *et al.* Fatores relacionados à percepção do risco de adoecer por covid-19 em adultos da região sudeste. **Saud Pesq.** Vol. 15, nº2. 2022.

MOSER, C. *et al.* saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (covid-19). **Revista Brasileira de Psicoterapia.** Porto alegre. Volume 23, número 1, abril de 2021.

NASCIMENTO, A. K. F. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. **Rev. Port. Enferm.** Saúde mental/ 2021.

NASCIMENTO, R. B. *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: uma revisão integrativa. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, Março;10 (1):181-197. 2021.

NAZAR, T. C. G. *et al.* Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 1, p, 47-55, jan./abr. 2022.

NEDEL, W. L., SILVEIRA, F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.** Vol. 28, nº 3, pág. 256-260. 2016.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 491, 2006.

PEREIRA, E. C., et al. Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Rev Esc Enferm USP**. v. 56, e20210362. 2022.

REZIO L.A., et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20210257.
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>

RIOS, A. F. M, LIRA, L. S. S. P; REIS, I. M; SILVA, G. A. Atenção primária à saúde frente à covid-19 em um centro de saúde. **Enferm. Foco**. v. 11, n. 1, Especial: 246-251, 2020.

SANTOS, C. M. C., PIMENTA, C. A. M. P., NOBRE, M. R. C.N. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 15, nº 3, maio-jun., 2007.

SILVA, L. L. S. et al. Covid-19 e medidas de distanciamento social no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 9. 2020.

SILVA MM, SILVA PE, SILVA JB, LEITE VT. O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19. **Saúde em Redes**. 2021;7 (Supl.1). DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3363g672

SILVA-COSTA, A., GRIEP, R. H., ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 38, n. 3, e00198321. 2022.

SILVA-JUNIOR, J. S. *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein** (São Paulo). Vol. 19, E.AO6281. 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Saúde Coletiva**. Salvador, 25(9):3465-3474, 2020.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na covid-19. **Rev. Bras. Psicoter**. Porto Alegre, 23(2), 163-179, 2021.

APÊNDICE - QUADRO 8 – DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS SEGUNDO O ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTORES, PERIÓDICO, TÍTULO, DELINEAMENTO DO ESTUDO, CATEGORIAS E NÍVEL DE EVIDÊNCIA (2022)

Nº	Periódico/ Ano de publicação/ Cidade	Autores	Título	Delineamen to do estudo/ população de estudo	Fatores Protetores	Fatores Estressores	Desafios e Potencialidades	Medidas Protetivas	Nível de Evidência
01	Saúde Soc./ 2022/ São Paulo	Mússio Pirajá MATTOS, Beatriz Medrado PEREIRA, Daiene Rosa GOMES.	Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19.	Artigo de Discussão/R eflexão	Evitar assistir noticiários com excesso de informações Apoio Familiar	Baixa Renda Fazer parte do Grupo de risco Estar exposto à informações sobre mortos e infectados Medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família	Reduções e cortes no financiamento em saúde Negacionismo quanto à gravidade da pandemia Aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono. Aumento do uso de drogas ilícitas e lícitas	Reduzir responsabilidades e exigências do cotidiano Manter uma rotina prazerosa e significativa Estimular o hábito de exercícios físicos em ambientes protegidos Estimular atividades religiosas.	VII
02	Escola Anna Nery/ 2021/São Carlos	Fernanda Berchelli Girão MIRANDA, Mellina YAMAMURA, Sarah Salvador PEREIRA, Caroline dos Santos PEREIRA, Simone Teresinha Protti- ZANATTA, Marcell Karina COSTA, Sonia Regina ZERBETTO.	Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review.	Artigos de Revisão	Mais anos de experiência favoreceu ter menos sintomas de ansiedade e depressão	Medo do contágio próprio e preocupação com a família e amigos Perda de amigos e familiares Distanciamento e isolamento social Esgotamento físico e mental Mídias e noticiários afetaram a saúde mental dos profissionais. As Fake News Falta de descanso Pressão psicológica	Escassez de equipamentos e proteção individual Cargas extremas e longas jornadas de trabalho Baixo estoque de medicamentos Sintomas como ansiedade, depressão, insônia, estresse pós traumático Angustia e fadiga. Burnout Diminuição do apetite Crise de identidade profissional Dor de estomago Cefaleia.	Retomada dos treinamentos a fim de reduzir o medo de transmissão Disponibilização de equipes para suporte psicossocial e técnico de intervenção psicológica Assistência de psicoeducação por telefone e WebCha Bate papo por vídeo ou telefone com os membros da família Estimular o hábito de exercícios físicos em ambientes protegidos Realização de atividades de lazer Melhorias no espaço de descansos. Redução da carga horária de trabalho. Grupos de assistência para visitar a família dos profissionais	I
03	Rev. Latino- Am. Enfermage m/ 2022/ São Paulo	Jheyunny Sousa ALVES, Angélica Martins de Souza GONÇALVES, Marina Nolli BITTENCOURT Verônica de Medeiros ALVES, Darcio Tadeu MENDES, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa NÓBREGA.	Sintomas psicopatológic os e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19	Pesquisa Qualitativa		Profissionais estando no grupo de risco Ausência de mão de obra capacitada Exposição a situações de violência no trabalho por conta do território	Escassez de recursos materiais Aumento da carga horária de trabalho Fadiga física e mental Síndrome de burnout Sintomas de ansiedade Insônia Depressão Angústia Sintomas obsessivos-compulsivos	Importância do suporte social Estratégias coletivas para os trabalhadores com intensa carga de trabalho	VI
04	Revista Psicologia	Romilda GUILLAND, Janete KNAPIK, Sarah	Sintomas de Depressão e	Pesquisa Qualitativa	Ter um relacionamento estável	Medo de perder o emprego	Sintomas de ansiedade e depressão	Manter práticas de autocuidado e atenção a sinais e sintomas em estágios iniciais do	VI

	: Organizações e Trabalho/ 2021/ Santa Catarina	Gisele Martins KLOKNER, Pedro Augusto Crocce CARLOTTO, Karen Rayany Ródio TREVISAN, Sofia Cieslak ZIMATH, Diego Remor Moreira FRANCISCO, Roberto Moraes CRUZ.	Ansiedade em Trabalhadores durante a Pandemia da COVID-19.		Rede de apoio familiar	Cuidado com a família Ser solteiro e não ter rede de apoio familiar Estar em contato direto com pessoas contaminadas Fakes News	Dupla jornada de trabalho	desenvolvimento de doenças mentais Procurar ajuda psicológica.	
05	BEPA/ 2020/ São Paulo	Andrea ALDRIGHI, Denise Gonçalves MOURA, Eliana RIBEIRO, Emi SHIMMA, Lúcia de Fátima Chibante FORTES, Luciana Dias S. MAGALHÃES, Rosane Maria PIOVESAN, Rosangela ELIAS, Roseli Rodrigues Gomes dos SANTOS, Roxane Alencar COUTINHO, Zeni Santos SILVA	Saúde mental para profissionais da saúde do estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19.	Pesquisa Qualitativa		Risco de infecção aos familiares e amigos Luto derivado da morte de pacientes e amigos Receio do próprio adoecimento Agravamento de condições mentais já existentes Conduta suicida Dificuldades na vida familiar Fadiga por compaixão Luto por perda de entes queridos	Estresse agudo, ansiedade, depressão Transtornos de adaptações Estresse pós-traumático Abuso de álcool Uso de substâncias ilícitas e lícitas Raiva, culpa, alteração no apetite e sono Inquietação Questionamentos da fé Afastamento das funções sociais. Burnout por sobrecarga de trabalho	Estimular atividades religiosas Ações de promoção de saúde e prevenção de agravos psicológicos Apoio psicológico Trabalhar o luto das equipes Articulação com as redes de apoio Escuta qualificada Encaminhamento dos casos mais graves a especialistas	VI
06	Interface/ 2021./ Botucatu	Eder Samuel Oliveira DANTAS.	Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19.	Artigo de Discussão/R eflexão	Plantões de atendimento psicológico nas instituições Material online sobre redução da ansiedade, medo e desespero em momentos de crise. Treinamentos constantes para intensificar a segurança na prestação de assistência Contratação emergencial de novos profissionais para diminuição da sobrecarga Garantia de equipamentos de proteção individual.	Desesperança e desespero Medo exacerbado de repetição dos fenômenos Medo da morte em si e nas pessoas mais próximas Medo de ser infectado e infectar os outros Comportamento suicida Exaustão emocional Despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho	Ausência de equipamentos de proteção individual Ausência de insumos hospitalares Estresse pós traumático, Sintomas depressivos, Ansiedade Consumo excessivo de álcool e tabaco	Acolhimentos das demandas dos profissionais da saúde Planejamento de rastreio para depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático. Apoio emocional	VII
07	Revista Brasileira Psicoterapia/ 2021/ Porto Alegre	Carolina Meira MOSER, Gabriela Carneiro MONTEIRO, Joana Correa de Magalhães NARVAEZ, Felipe ORNELL, Vitor Crestani CALEGARO, Ana Margareth Siqueira BASSOLS, Pricilla Braga LASKOSKI, Simone HAUCK.	Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19).	Pesquisa Qualitativa		Baixa renda Medo de perder o emprego Insônia Maior risco de contaminação pessoal Contaminação dos entes queridos Ideação suicida	Sintomas depressivos Indicativos de burnout Estresse	Encaminhar para tratamento psiquiátrico os casos mais graves	VI
08	Revista da Escola de Enfermagem USP/ 2022/ São Paulo	Erika Cardozo PEREIRA, Marlene Pereira da ROCHA, Lissandra Zanovelo FOGAÇA, Mariana Cabral SCHVEITZER.	Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção	Pesquisa Qualitativa	Treinamentos para uso de equipamentos de proteção individual Acompanhamento relativo ao bem estar da equipe	Mudança de protocolos Alteração na rotina de trabalho Restrição das atividades coletivas	Maior carga de trabalho Dificuldade de conscientizar a população Depressão Ansiedade	Meditação Auriculoterapia Acupuntura	VI

			básica e pandemia da COVID-19.		Mapeamento e divulgação de ações acerca de cuidados	Distanciamento da rede familiar Medo, Insegurança	Insônia Estresse		
09	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR/2022/ Umuarama	Thais Cristina Gutstein NAZAR, Eduarda Voss JACONDINO, Geisiane Gasparin RAMOS, Ágatha Izis Pierozan da SILVA, Graciane Barboza SILVA.	Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19.	Métodos Mistos	Apoio familiar	Sentimento de insuficiência Não satisfação com a nova rotina Não estar realizado profissionalmente Afastamento dos familiares Grandes cargas horárias de trabalho Risco de contaminação Gênero feminino mais propenso a estresse e ansiedade	Sinais de estresse elevado Intensa rotina de trabalho Depressão, Ansiedade Comportamento suicida Síndrome de burnout Uso demasiado de álcool e drogas Fadiga Esgotamento profissional Protocolos rígidos de biossegurança	A pesquisa ressalta a importância de se criar estratégias direcionadas aos cuidados dos profissionais.	VI
10	Trabalho, Educação e Saúde/2022/ Rio de Janeiro	Romilda GUILLAND, Sarah Gisele Martins KLOKNER2, Janete KNAPIK, Pedro Augusto CROCCE-CARLOTTO, Karen Rayany RÓDIO-TREVISAN, Sofia Cieslak ZIMATH, Roberto Moraes CRUZ.	Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19.	Pesquisa Quantitativa		Isolamento Solidão Afastamento da família	Aumento do estresse Sintomas de ansiedade Depressão Dificuldade em dormir Aumento do estresse e depressão em mulheres Risco de colapso emocional	Devem ser desenvolvidas intervenções psicológicas a fim de tratar a saúde mental destes profissionais	VI
11	Caderno Saúde Pública/2022/ Rio de Janeiro	Aline SILVA-COSTA, Rosane Harter GRIEP, Lúcia ROTENBERG.	Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde.	Pesquisa Quantitativa	Promoção de bem estar mental Proteção contra a transmissão hospitalar	Maior risco de se infectar Sobrecarga física e mental Adoecimento dos colegas e familiares	Infraestrutura e ausência de suprimentos Vacinação tardia Sintomas de ansiedade Estresse	Promoção de espaços coletivos de discussão sobre o trabalho na própria unidade Ações que favoreçam a recuperação dos trabalhadores Aumento do número de folgas Novas contratações Locais adequados para alimentação e repouso	VI
12	Revista Saúde em Redes/2021/ Rio Grande do Sul	Maiara Martins da SILVA, Poliana Einsfeld da SILVA, Janaina Barbosa da SILVA, Virgínia Teixeira LEITE.	O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19.	Relato de Experiência.			Falta de estrutura e de recursos nos serviços para realização de atividades de maneira remota, por meio de acesso à internet via computador ou celular Mudança constante na equipe		VII
13	Revista Enfermagem Atual In Derme/2020/ Ceará	Gabriela Duarte BEZERRA, Aline Sampaio Rolim de SENA, Sara Teixeira BRAGA, Marcia Eduarda Nascimento dos SANTOS, Lorena	O Impacto Da Pandemia Por Covid-19 Na Saúde Mental Dos Profissionais Da Saúde:	Artigos de Revisão	Apoio familiar	Vivências diretas com o sofrimento de pacientes e famílias Desgaste emocional Contaminação de amigos e familiares	Sobrecarga moral (tomar decisões que vão implicar diretamente na vida de outras pessoas) Sentimentos de medo, angústias, desconforto, ansiedade	Melhoria das condições de trabalho Disponibilidade de recursos para prestação da assistência Treinamentos adequados	VI

		Farias Rodrigues CORREIA, Kyohana Matos de Freitas CLEMENTINO, Yasmin Ventura Andrade CARNEIRO, Woneska Rodrigues PINHEIRO.	Revisão Integrativa.			Menor satisfação profissional Medo da disseminação do vírus Exaustão	Más condições de trabalho Jornadas exaustivas Falta de treinamentos para novos protocolos Carência de materiais de proteção Insônia Angústia TEPT principalmente em mulheres Bournout TOC	Otimização das exaustivas jornadas de trabalho Meio propício ao descanso dos profissionais.	
14	Revista Escola de Enfermagem Usp/ 2022/ São Paulo	Larissa de Almeida REZIO, Elda de OLIVEIRA, Aline Macêdo QUEIROZ, Anderson Reis de SOUSA, Sonia Regina ZERBETTO, Priscila Maria MARCHETI, Cíntia NASI, Maria do Perpétuo S. S. NÓBREGA.	O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental.	Pesquisa Qualitativa			Falta de recursos Sobrecarga de trabalho Maior risco de contaminação Sentimento de medo e angústia		VI
15	Rev. Latino-Am. Enfermagem/ 2022/ São Paulo	Patrícia Campos Pavan BAPTISTA, Daniela Campos de Andrade LOURENÇÃO, João Silvestre SILVA-JUNIOR, Arthur Arantes da CUNHA, Cristiane Helena GALLASCH.	Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19.	Pesquisa Quantitativa	Prazer na atuação profissional O encorajamento profissional A autorrealização profissional	Ausência de liberdade Baixo suporte social Falta de reconhecimento.	Esgotamento com a demanda de trabalho desencadeada pela pandemia Falta de liberdade e a percepção de baixo apoio social.	Os técnicos e auxiliares de enfermagem sentem maior sofrimento no trabalho, além de baixo prazer devido ao trabalho de alta exigência e baixo apoio social. Constantes mudanças e imprevisibilidade, o risco de aumento do sofrimento mental é relatado em estudos	VI
16	Rev. port. enferm. saúde mental/ 2021.	Ana Karoline de Freitas NASCIMENTO, Yaritsa Milena Martins BARBOSA, Sara Rafaela Valcacio CAMARGO, Talita Araujo de SOUZA, Sávio Marcelino GOMES, Maria Helena Rodrigues GALVÃO, Arthur de Almeida MEDEIROS, Isabelle Ribeiro BARBOSA	Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem.	Pesquisa Qualitativa		Perda de pacientes, amigos e familiares Longas jornadas de trabalho Sobrecarga de responsabilidades. Salário insatisfatório	Escassez de equipamentos de proteção, Sintomas de depressão Sintomas graves de ansiedade Síndrome de Burnout	Redução da sobrecarga sobre estes profissionais. Suporte mínimo necessário, tanto nos aspectos técnicos-operacionais quanto no aspecto psicossocial	VI
17	Revista de Enfermagem/ 2021/ Rio de Janeiro	Michele do Rocio MAIER ; Carla Cristine KANUNFRE.	Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19.	Estudo Misto	Ter mais experiência	Gênero feminino Trabalhar frequentemente no turno noturno Baixa qualidade de vida Alta disseminação e mortalidade do COVID-19 entre amigos e familiares	Presença de estresse, ansiedade e insônia Síndrome de Burnout Ter diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses Ansiedade, depressão, estresse e distúrbios no sono	Suporte psicológico e o acompanhamento psiquiátrico e/ou psicoterápico fundamentais para a garantia da saúde mental a longo prazo.	VI
18	EINSTEIN/ 2021/ São Paulo	João Silvestre SILVA-JUNIOR, Arthur Arantes da CUNHA , Daniela Campos de Andrade LOURENÇÃO, Silmar Maria da SILVA,	Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na	Pesquisa Qualitativa		Baixo apoio dos colegas de equipe A questão da dupla jornada (trabalho-casa) Medo constante de ser contaminado	Depressão, ansiedade, insônia e estresse. Aumento da carga horária de trabalho A indisponibilidade de equipamentos de proteção individual	Apoio presencial para lidar com a carga psicológica. Oferta de serviços de telessaúde. Melhorias nas condições de trabalho	VI

		Renata Flavia Abreu da SILVA, Magda Guimarães de Araujo FARIA, Vivian Aline MININEL, Mirian Cristina dos Santos ALMEIDA, Patrícia Campos Pavan BAPTISTA, Cristiane Helena GALLASCH.	pandemia de COVID-19.			Aumento de chance do desgaste mental, como sexo feminino e idade inferior a 40 anos.	Limitado acesso a serviços de suporte psicológico	Equipes que ofereçam acolhimento, suporte e intervenções coletivas e individuais aos trabalhadores. Estratégias para minimizar o medo diante do risco de adoecer ou de infectar conhecidos, com a dor da morte de pacientes e colegas de trabalho.	
19	Revista Psicologia e Diversidad e Saúde/2021/ Salvador	Rodrigo Barbosa NASCIMENTO, Iasmin Fênix Lira de ARAÚJO, Érika dos Santos VIEIRA, Ana Carolina de Araujo OLIVEIRA, Roberta Lima Machado de Souza ARAÚJO.	Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa.	Artigos de Revisão	Turnos rotativos de trabalho Períodos de descansos regulares Realização de treinamento de pessoal Divulgação dos serviços de apoio e medidas psicossociais Redes de apoio familiar	Risco aumentado de contaminação Sensação de perda do mundo presumido Sofrimento devido ao luto antecipatório vivenciado. Pressões diárias Rotinas extenuantes Medo de transmissão à família	Transtornos de adaptação Transtornos ansiosos Transtornos depressivos, ansiosos, estresse pós-traumático, estresse agudo e síndrome de Burnout. Insônia	Fornecer apoio psicológico aos profissionais de saúde Fornecer ajuda na identificação de necessidades Desenvolver materiais psicoeducativos e informativos que promovam cuidados de saúde mental Realizar planos de tratamento psíquico e fornecer aconselhamento psicológico Gerenciamento de crises Proporcionar um clima organizacional saudável Turnos rotativos de trabalho Período de descansos regulares Incentivar a prática dos exercícios físicos	VI
20	Brazilian Journal of Psychology /2021/ Porto Alegre	Graziele ZWIELEWSKI, Roberto Moraes CRUZ, Josiane Albanás de MOURA, Emanuella Melina da Silva NICOLAZZI, Gabriela OLTRAMARI.	Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19	Artigos de Revisão	Apoio familiar Trabalho Colaborativo	Aumento da carga horária de trabalho Tomar decisões sobre pressão constante Pouco tempo para descanso Medo do contágio e a segurança de familiares Mudança drástica do seu estilo de vida Sentimento de culpa e vergonha Profissionais afastados por terem sido contaminados Aumento no risco de suicídio	Aumento da ansiedade e sintomas depressivos Estresse severo Burnout Alta demanda de pacientes Conflito de papéis desempenhados na equipe Falta de EPIs	Trabalhar o relacionamento conflitante e a resolução de problemas entre os membros da equipe Monitoramento de riscos no ambiente de trabalho Ações para o bem estar e descanso dos profissionais Suporte psicológico Aumento da segurança das equipes quanto aos procedimentos adequados para realização do seu trabalho	I
21	Estudos de Psicologia /2020/ Campinas	André FARO, Milena de Andrade BAHIANO, Tatiana de Cassia NAKANO, Catiele REIS, Brenda Fernanda Pereira da SILVA, Laís Santos VITTI.	COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.	Artigo de Discussão/Reflexão		Maior preocupação em relação ao contágio Gênero feminino mais propício a estresse Faixas etárias mais jovens mais propícias a estresse Sentimento de medo e raiva Preocupações consigo e com os outros	Transtornos de ansiedade, depressão, estresse agudo Indícios de aumento do comportamento suicida Aumento da dependência tabaco Insônia	Fornecer aconselhamento psicológico. Treinamentos e entrevistas preventivas focadas na gestão do estresse	VII
22	Revista Ciência &	Michael Quadros DUARTE, Manuela	COVID-19 e os impactos na	Pesquisa Quantitativa		Gênero feminino mais propício a estresse	Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático	Aumentar o número de prestadores de serviços psicológicos e sociais para	VI

	Saúde Coletiva/ 2020/ Rio Grande do Sul	Almeida da Silva SANTO, Carolina LIMA, Jaqueline Portella GIORDANI, Clarissa Marcelli TRENTINI.	saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul.			Ser do grupo de risco para COVID-19 Ter a renda diminuída em função da pandemia Expor-se com mais frequência a informações de número de infectados e mortes Maior exposição à doença	Sintomas de ansiedade e de depressão,	atender às necessidades Aconselhamento e psicoterapia	
23	Saúde Coletiva/ 2020/ Salvador	Carmen Fontes de Souza TEIXEIRA, Catharina Matos SOARES, Ednir Assis SOUZA, Erick Soares LISBOA, Isabela Cardoso de Matos PINTO Laíse Rezende de ANDRADE, Monique Azevedo ESPIRIDÃO.	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19.	Artigo de Discussão/R eflexão		Risco de contaminação pela doença Pressão constante no excesso de trabalho Frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas. Falta de contato com a família O medo de ser infectado Preocupações com entes queridos Ser do gênero feminino está mais propenso a ter estresse Cuidar de colegas de trabalho doentes Preocupações em infectar membros da família Aumento da carga de trabalho	Sintomas de ansiedade, estresse, depressão, perda da qualidade do sono. Aumento do uso de drogas Sintomas psicossomáticos Subfinanciamento do SUS e congelamento dos gastos. Ausência de EPI's	Redução da carga horária de trabalho Criação de redes colaborativas voltadas à disponibilização de suporte técnico à capacitação de pessoal por meio de material instrucional (folhetos e brochuras), workshops, disseminação de diretrizes, compartilhamento regular de atualizações técnicas, desenvolvimento de estudos de caso como estratégia pedagógica para capacitar os profissionais. Equipes de suporte psicológicos aos profissionais de saúde. Serviços de telemedicina, incluindo vídeo com profissionais de saúde mental, aplicativos móveis, recursos online e suporte virtual por pares	VII
24	Revista Saúde em Redes/ 2021/ Distrito Federal	Gabriela FERNANDES, Arthur Rodrigues Viana de SOUSA, Ellen Inocência BARBOSA, Luana Maria Souza SANTOS.	Rede na Rua: Trabalho Intersetorial com População em Situação de Rua na Covid-19.	Pesquisa Qualitativa	Trabalho colaborativo Rede de apoio e cuidado familiar	Informações erradas disponibilizadas pela mídia	Limitar grande parte do seu atendimento a entrega de alimentos (marmitas). Retrocesso para todos os âmbitos da saúde pública, trazendo à tona toda lógica manicomial. Falta de investimento no âmbito das políticas sociais - sobretudo na saúde - reforça o processo de precarização do trabalho e o austericídio		VI
25	Ministério da Saúde/2020/ Distrito Federal	Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)	PREVENÇÃO AO COVID-19 NO ÂMBITO DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA.	Estudo Documental.	Utilizar EPIS				VII
26	REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA/ 2020/ Rio Grande do Norte	Andrea Taborda Ribas da CUNHA, Jose Icaro SILVA, Gislayne da Silva OLIVEIRA, Rafaella Dutra SOUTO, Lázaro Fabrício de França SOUZA, Lorrainy da Cruz SOLANO.	População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades.	Artigo de Discussão/R eflexão	Incorporação dos discentes e docentes na ação devido estarem afastados devido a pandemia.				VII

27	REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA / 2020/ Minas Gerais	Bruno Eduardo Freitas HONORATO, Ana Carolina S. OLIVEIRA.	População em situação de rua e COVID-19.	Pesquisa Qualitativa	Incentivo a funcionários e voluntários doentes a ficar em casa Fornecimento de serviços que garantam a saúde física e mental dos trabalhadores	Ambiente de risco Falta de força de trabalho por conta dos afastamentos Acolhimentos forçados de pessoas que já haviam sido suspensas por conta de agressões ou embriaguez, entre outros motivos Os funcionários e os voluntários do grupo de não devem ser designados como cuidadores de doentes hospedados no abrigo	Desarticulação entre os equipamentos Desarticulação entre Centros de Atenção Psicossocial a Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) e Centros Pop Falta de EPIs e muitos equipamentos	Maior amparo oficial dos governos municipal, estadual e federal. Diminuição das sobrecargas, o que compromete sua saúde física e mental, além de reduzir o quadro de trabalhadores disponíveis	VI
28	Ministério da Saúde/ 2020/ Distrito Federal	Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).	RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS NÃO ÂMBITO DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA REFERENTES AO COVID-19.	Estudo Documental		Risco de contaminação	Alterar a localização de atendimento para as Unidades de Atenção à Saúde mais próximas para orientarem a população em situação de rua que buscar atendimento. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual		VII

Fonte: Elaborado pela autora (2022)