



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
NORDESTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Debora Katielly Cavalcante**

**A PRÁTICA DO YOGA PARA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19**

**Natal  
2022**

DEBORA KATIELLY CAVALCANTE

A PRÁTICA DO YOGA PARA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da Rede  
Nordeste de Formação em Saúde da  
Família, Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> João Bosco Filho  
Área de Concentração: Saúde da Família  
Linha de pesquisa: Educação na Saúde

Natal  
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Cavalcante, Debora Katielly.

A prática do yoga para saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia da Covid-19 / Debora Katielly Cavalcante. - 2022.

105f., il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste, Natal, 2022.

Orientador: João Bosco Filho.

1. Pessoal de Saúde - Saúde mental - Dissertação. 2. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 3. Yoga - Dissertação. 4. Pandemia por Covid-19 - Dissertação. 5. Práticas integrativas e complementares - Dissertação. I. Bosco Filho, João. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614.2:616.89

Debora Katielly Cavalcante

A PRÁTICA DO YOGA PARA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

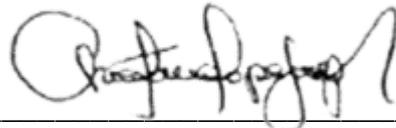
Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de Mestrado do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Banca Examinadora:



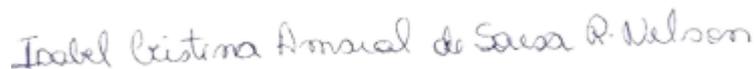
---

Dr. João Bosco Filho (Presidente/Orientador)  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)



---

Ana Tânia Lopes Sampaio (Examinadora Interna)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



---

Isabel Cristina Amaral de Sousa R. Nelson (Examinadora Externa)  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Aprovado em: 22 de setembro de 2022.

Natal

A Deus, por me fazer uma pessoa forte e determinada, permitindo que eu nunca desistisse deste sonho. Ao meu filho, meus pais, meus irmãos e toda minha família e amigos, pelas orações e apoio durante toda esta jornada.

## AGRADECIMENTOS

Certa de que nenhuma produção humana se faz isoladamente, mas de muitos “eus” que se entrelaçam na tessitura da história, agradeço:

A Deus, que plantou em mim um sonho que hoje se materializou.

Àqueles que foram o início de tudo, que me ensinaram os primeiros passos, as primeiras palavras, a ler o mundo, o valor da solidariedade, do amor, da partilha e me incentivaram a ir mais além: meus pais, Francisco Cavalcante e Genilda Amâncio, e a minha mãe de coração, Gercina Amâncio. Não tenho como agradecer a vocês por tudo que fizeram por mim, por muitas vezes abrirem mãos dos seus sonhos para que eu pudesse concretizar os meus. Obrigado por renunciar às suas noites para cuidar do meu filho para eu poder estudar, obrigado por me sustentarem em oração, emocionalmente. A vocês minha eterna gratidão!

Ao meu bem mais precioso, meu filho, Luiz Eduardo, que embora muito pequeno compreendeu a ausência da sua mamãe, por cada abraço e beijo apertado que me dava quando chegava da faculdade esses eram o meu maior combustível para continuar.

Aos meus irmãos, Daniel, Diego e Antonia. Como agradecer a vocês? Sou eternamente grata por todo amor, por cada palavra de incentivo, por cuidarem muitas vezes de Luiz Eduardo para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Vocês são meus super irmãos.

Aos meus avós maternos, Manoel Amancio e Francisca Pontes, e aos meus avós paternos, João Cavalcante e Maria Solidade (*In memoriam*), obrigada pelos ensinamentos, pelo caráter e princípios que me foi passado e que hoje me faz esta pessoa.

Aos tios, Geiza, Rita, Juliana e Marinho, por sonhar, alegrar-se, chorar e dividir comigo cada momento. Agradeço a toda minha família o apoio, o afeto, o reconhecimento e a compreensão por tantos momentos de ausência. Gratidão pelas orações, sei o quão precioso foi cada círculo de oração. Amo muito vocês!

Ao meu orientador Dr. João Bosco. Obrigada por aceitar escrever comigo um dos mais belos capítulos da minha história, não tenho palavras para agradecer sua espontaneidade, total dedicação, carinho, inteligência, apoio, companheirismo, amizade que me dedicou quando assumiu meu trabalho, obrigada por tudo. Sem sua paciência e orientação cuidadosa nada teria se concretizado.

À banca, Isabel Cristina Amaral e Ana Tania, que participou da revisão e validação do presente trabalho, pelos valiosos aportes, experiências e conhecimentos brindados para a culminação deste.

Às minhas amigas, Priscila e Estefany, que foram companheiras de estrada e de toda jornada acadêmicas. Como dizíamos no início “Só os fortes sobrevivem”. Conseguimos e todas as dificuldades nos lapidaram.

Às flores mais belas do meu jardim, Joyce, Marilda, Eliane, Lillian, Faisa, Kadidja, e meus queridos, Italo, Matheus, Victor, Hudson e Alex. Não tenho palavras para agradecer a amizade, carinho, compreensão obrigada por compartilhar e dividir comigo esses momentos tão importantes da minha vida.

Ao meu amor, Alexandre, que mesmo distante em quilômetros, fez-se sempre presente em palavras de incentivo.

À professora Geizi pela atenção e presteza em ajudar.

Aos doutores e mestres que dedicaram seu tempo e sua sabedoria para que minha formação acadêmica fosse um aprendizado de vida.

Aos colegas de curso, que com paciência toleraram nossas diferenças e tornaram feliz nossa convivência, permitindo o nosso crescimento.

A todos os amigos que compartilharam da minha caminhada e àqueles que mesmo distante torceram por mim.

A todos que fizeram parte desta longa e salutar jornada, os meus mais sinceros agradecimentos, que Deus em sua infinita misericórdia derrame suas bênçãos, na vida de todos. Muito obrigada! “Tendo por certo isto mesmo, que aquele que em mim começou a boa obra a aperfeiçoará até o dia de Jesus Cristo” (Filipenses 01:06).

## RESUMO

O atual cenário da pandemia por Covid-19 impactou intensamente nos modos de andar a vida em sociedade. A crise sanitária exigiu reorganizações dos processos de trabalho em saúde, em especial, daqueles que atuam na chamada linha de frente do combate ao Coronavírus. As exigências impostas no contexto do trabalho, associado aos medos e angústia vivenciados pelos trabalhadores da saúde impactaram diretamente na saúde mental destes, exigindo estratégias de cuidados eficazes. Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgem como importantes ferramentas de cuidado, contribuindo para a efetiva melhoria da saúde mental. Diante dessa realidade, o estudo objetiva analisar uma intervenção com yoga mediante aos impactos a saúde mental dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN que estão na linha de frente de combate a Covid-19. O estudo faz uso de uma abordagem de pesquisa interventiva, cujos dados serão analisados por um viés qualitativo. O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Assú/RN e tem como investigados trabalhadores da saúde da atenção básica de duas unidades de Assú/RN. Na coleta de dados foram empregados questionários estruturados com perguntas tanto fechadas quanto abertas relacionadas à saúde mental dos trabalhadores da saúde no período da pandemia do Covid-19. O primeiro questionário foi realizado antes das atividades de intervenção com o uso das práticas integrativas e o segundo após a realização dessas atividades, visando identificar o impacto da intervenção no cuidado em saúde mental desses trabalhadores. Ademais, o estudo foi realizado sob os preceitos éticos, cujo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética se encontra inscrita no número: 55529821.0.0000.5292, tendo obtido aprovação para sua realização. A intervenção com o yoga possibilitou uma melhora significativa, de acordo com o relatado pelos participantes, nos níveis de estresse, ansiedade cansaço físico e cansaço emocional. Nesse sentido, a intervenção por meio do yoga com os trabalhadores da saúde de duas UBS de Assu/RN, realizadas nos encontros trouxe algumas modificações para condição física, psíquica e emocional dos participantes, dentre as quais se pode destacar: maior relaxamento, maior qualidade do sono, mais autoconhecimento (mente e corpo), melhoria no humor, melhoria nas atividades laborais, diminuição da ansiedade e do estresse, equilíbrio e sentimentos positivos. Por fim, concluiu-se que o yoga é uma técnica eficaz para cuidado,

prevenção e promoção à saúde mental dos trabalhadores que estiveram no enfrentamento da Covid-19 durante a pandemia e, portanto, foi fortemente impactada. É de suma importância que essas atividades possam ser realizadas de forma contínua com a equipe de saúde. Além disso, quando necessário acompanhamento médico, psicológico ou psiquiátrico, as PICs não devem substituir ou eliminar esses tratamentos, mas sim serem empregadas conjuntamente a elas.

**Palavras Chaves:** Atenção Básica. Pandemia por Covid-19. Práticas Integrativas e Complementares. Saúde Mental. Yoga.

## ABSTRACT

The current scenario of the Covid-19 pandemic has had an intense impact on the ways of living life in society. The health crisis required reorganization of work processes in health, in particular, of those who work in the so-called front line of the fight against the Coronavirus. The demands imposed in the work context, associated with the fears and anguish experienced by health workers had a direct impact on their mental health, requiring effective care strategies. In this scenario, Integrative and Complementary Practices (PICs) emerge as important care tools, contributing to the effective improvement of mental health. Given this reality, the study aims to analyze an intervention with yoga through the impacts on the mental health of primary care health workers in Assú/RN who are on the front line of combating Covid-19. The study uses an interventional research approach, whose data will be analyzed through a qualitative approach. The study was carried out in two Basic Health Units (UBS) located in the urban area of the city of Assú/RN and has as investigated health workers of primary care of two units of Assú/RN. In the data collection, structured questionnaires were used with both closed and open questions related to the mental health of health workers in the period of the Covid-19 pandemic. The first questionnaire was carried out before the intervention activities with the use of integrative practices and the second after carrying out these activities, aiming to identify the impact of the intervention on the mental health care of these workers. Furthermore, the study was carried out under ethical precepts, whose Certificate of Presentation of Ethical Appreciation is registered at number: 55529821.0.0000.5292, having obtained approval for its accomplishment. The intervention with yoga allowed a significant improvement, according to what was reported by the participants, in the levels of stress, anxiety, physical tiredness and emotional tiredness. In this sense, the intervention through yoga with the health workers of two UBS in Assu/RN, carried out in the meetings, brought some changes to the physical, psychological and emotional condition of the participants, among which we can highlight: greater relaxation, greater quality sleep, more self-knowledge (mind and body), improvement in mood, improvement in work activities, reduction of anxiety and stress, balance and positive feelings. Finally, it was concluded that yoga is an effective technique for the care, prevention and promotion of the mental health of workers who were facing Covid-19 during the pandemic and, therefore, was strongly impacted. It is extremely important

that these activities can be carried out continuously with the health team. In addition, when medical, psychological or psychiatric follow-up is required, PICs should not replace or eliminate these treatments, but rather be used together with them.

**Keywords:** Primary Care. Pandemic by Covid-19. Integrative and Complementary Practices. Mental health. Yoga.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Impactos negativos da pandemia gerados na vida dos profissionais da saúde.	30
<b>Quadro 2</b> – Alteração emocional ou psíquica durante a pandemia da Covid-19.	62
<b>Quadro 3</b> – Impacto das alterações emocionais e psíquicas durante a pandemia na atuação profissional.	63
<b>Quadro 4</b> – Sintomas apresentados com frequência durante a pandemia da Covid-19.	64
<b>Quadro 5</b> – Lidar com esses sintomas.	67
<b>Quadro 6</b> – Como é possível lidar com a carga de trabalho.	68
<b>Quadro 7</b> – PICs que os participantes gostariam de conhecer e praticar.	71
<b>Quadro 8</b> – Detalhamento dos impactos das PICs realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.	74
<b>Quadro 9</b> – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço físico.	76
<b>Quadro 10</b> – Detalhamento dos impactos das PICs realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.	79

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Participantes UBS 01: idade.	52
<b>Gráfico 2</b> – Participantes da UBS 02: idade.	52
<b>Gráfico 3</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: sexo.	53
<b>Gráfico 4</b> – Participantes da UBS 01: estado civil.	54
<b>Gráfico 5</b> – Participantes da UBS 02: estado civil.	55
<b>Gráfico 6</b> – Participantes da UBS 01: religião.	55
<b>Gráfico 7</b> – Participantes da UBS 02: religião.	56
<b>Gráfico 8</b> – Participantes da UBS 01 e 02: profissão.	56
<b>Gráfico 9</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tempo de profissão.	57
<b>Gráfico 10</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tipo de vínculo.	58
<b>Gráfico 11</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tempo de atuação no atual serviço.	58
<b>Gráfico 12</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Residência na cidade do vínculo.	59
<b>Gráfico 13</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: diagnóstico relacionado a saúde mental.	61
<b>Gráfico 14</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tratamento relacionado a saúde mental.	61
<b>Gráfico 15</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Conhecimento acerca das Práticas Integrativas.	70
<b>Gráfico 16</b> – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Histórico de realização de PICs.	70
<b>Gráfico 17</b> – Participantes da UBS 01: Níveis de cansaço físico, emocional, ansiedade e estresse.	71
<b>Gráfico 18</b> – Participantes da UBS 02: Níveis de cansaço físico, emocional, ansiedade e estresse.	72
<b>Gráfico 19</b> – Participantes da UBS 01 e 02: impacto das práticas com yoga realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.	73
<b>Gráfico 20</b> – Participantes da UBS 01 e 02: opinião dos participantes se PICs devem continuar sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço.	75
<b>Gráfico 21</b> – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço físico.	77

- Gráfico 22** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço emocional. 77
- Gráfico 23** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora da ansiedade. 78
- Gráfico 24** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estresse. 78

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASG	Auxiliares de serviços gerais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRI	Centro de Reabilitação Integrado
EPIs	Equipamentos de proteção individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MAC	Medicina Complementar e Alternativa
MS	Ministério da Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCP	Primeiros Cuidados Psicológicos
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
SBP	Sociedade Brasileira de Psicologia
SG	Síndrome
SUS	Sistema Único de Saúde
TDICs	Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Compulsivo Obsessivo
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>Desafios impostos aos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19 x sua saúde mental</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Saúde mental do trabalhador no âmbito da pandemia</b> .....	<b>31</b>
<b>2.2</b>	<b>Práticas Integrativas e Complementares: o Yoga</b> .....	<b>38</b>
<b>3</b>	<b>PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>46</b>
<b>3.1</b>	<b>Delimitação do campo de execução/lócus de desenvolvimento do trabalho</b> .....	<b>47</b>
<b>3.2</b>	<b>Sujeitos/beneficiários</b> .....	<b>48</b>
<b>3.3</b>	<b>Instrumento e procedimento de coleta de dados</b> .....	<b>49</b>
<b>3.4</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>50</b>
<b>3.5</b>	<b>Considerações éticas</b> .....	<b>50</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>51</b>
<b>4.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico</b> .....	<b>51</b>
<b>4.2</b>	<b>Saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19</b> .....	<b>60</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Análise diagnóstica antes da intervenção com o yoga</b> .....	<b>60</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Análise após a intervenção com o yoga</b> .....	<b>72</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>81</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>83</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PÓS-PRÁTICAS</b> .....	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	<b>100</b>
	<b>APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO INÍCIO DA PESQUISA</b> .....	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE F – CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE G – FORMULÁRIO CEP HUOL/UFRN</b> .....	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Comumente saúde mental refere-se à capacidade do sujeito de ajustamento às transformações que ocorrem no seu meio. Dessa forma, é possível definir saúde mental como um estado de equilíbrio entre a pessoa e o ambiente no qual se está inserido, cujo estado de equilíbrio que irá proporcionar à pessoa uma participação laboral atrelada a seu bem-estar (DEJOURS, 2018).

É salutar mencionar que não se pode apenas considerar saúde mental enquanto ausência de doença, mas sim compreendê-la na qualidade de pleno desenvolvimento da pessoa em sociedade, nessa visão, a ênfase recai não sobre a doença, mas sobre a saúde e em como as pessoas se relacionam com o seu meio (BLEGER, 2016). Nesse viés, Moreira e Onocko-Campos (2017) afirmam que falar a respeito de saúde sempre é difícil, todavia, falar de doença é costumeiramente uma atividade fácil.

Para Romero e Cassino (2017), trata-se do equilíbrio entre o corpo e suas emoções, como também das atitudes nas mais diversas relações sociais. Logo, podemos compreender a saúde mental como sendo a união da saúde física à psíquica, proporcionando o que entendemos por bem-estar.

Uma difícil questão de ser compreendida é a de como algumas pessoas mantêm esse equilíbrio ao passo que, no mesmo cenário, outras adoecem. Assim, podemos encontrar pessoas que, por sua psicodinâmica interna, apresentam tendências a trabalhar em excesso e não criam oportunidades para o lazer, enquanto outras pessoas se permitem realizar atividades de entretenimento de forma intensa e prologada. Assim, podemos dizer que tanto o trabalho quanto a diversão em proporções equilibradas funcionam como alicerce para uma boa saúde mental (MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS; 2017). Além disso, situações emergenciais como as crises sanitárias podem interferir fortemente na saúde mental das pessoas, condição observada no atual cenário da pandemia por Covid-19.

Segundo a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), o anúncio da pandemia da Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, fez com que as pessoas encarassem uma nova realidade diariamente. “De um lado, o isolamento social como jamais visto, de outro, os profissionais de saúde se reinventando na dura tarefa de lidar com um inimigo invisível” (SBP, 2020, p. 1).

Os sistemas de saúde privado e, principalmente, público passaram a ter um crescimento exponencial de pessoas dando entrada nos hospitais, os números de mortes se multiplicando, turnos de trabalho sendo prolongados e com precarização em suas condições de trabalho, sem mencionar a necessidade de infraestrutura e de equipamentos para amortecer as consequências da Covid-19 (SBP, 2020).

Conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional, a reforma sanitária no Brasil tem suas bases teóricas fundamentadas na revisão da concepção marxista do Estado e na elaboração de uma leitura crítica do campo da saúde coletiva. A reforma sanitária que emergiu como parte da luta pela democracia já ultrapassa quatro décadas, e seu principal marco é a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Criação do SUS se deu por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei Orgânica da Saúde, do SUS, detalha seus objetivos e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera (federal, estadual e municipal); participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento (BRASIL, 1990a). Posteriormente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. É instituído os Conselhos de Saúde, além de ser conferido legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS) e municipais (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS) (BRASIL, 1990b).

As políticas de saúde mental e atenção psicossocial no SUS têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo (PAIM, 2013) “da reforma sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, com a construção do próprio estado democrático” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2068). No Brasil, a denominação Reforma Psiquiátrica só veio a ser adotada em 1989 como uma estratégia política e social de aproximação com o Movimento Sanitarista e a Reforma Sanitária que daria origem ao SUS (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Ainda hoje há compreensões rasas acerca deste processo, que se restringem às reorganizações dos serviços, modernização das técnicas terapêuticas e humanização dos manicômios. Todavia, a análise da Reforma Psiquiátrica brasileira visando o Processo Social Complexo, representa o entendimento de sua amplitude. Enquanto processo implica em ressaltar sua característica de movimento, diferente do que é estático ou circunscrito a um momento específico; como social explicita-se a existência de diferentes atores sociais e interesses em conflito; e, como complexo em detrimento de visões simplistas e reducionistas em torno de algo que é composto por muitos aspectos (AMARANTE, 2007).

Nessa perspectiva, o atual cenário que estamos vivendo, pandemia de Covid-19 e o distanciamento social, trouxe novas demandas para a sociedade em geral. A rapidez nas mudanças sociais e econômicas decorrentes da pandemia do novo coronavírus têm afetado marcadamente o bem-estar subjetivo e individual das pessoas e a dinâmica das famílias (ALVARENGA *et al.*, 2020).

Um documento<sup>1</sup> inspirado em recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS considerou que profissionais de saúde que ajudam na resposta ao coronavírus, juntamente pessoas com condições de saúde mental pré-existentes, estão na mesma categoria de risco de saúde mental, pois podem estar em maior risco de encontrar-se em sofrimento psicológico quando envolvidas em afastamento social, quarentena ou isolamento (AGUDELO *et al.*, 2020).

De modo particular, os profissionais da saúde, apesar de estarem sempre com equipamentos de proteção individual (EPI), sentiram fortemente o impacto dessa pandemia, seja pelo medo de contrair o vírus seja pela preocupação de transmiti-lo para suas famílias; à proporção que vão vendo de perto a morte e experimentando sentimentos de solidão, abandono, desespero, ansiedade e, inclusive, pensamentos suicidas. Nesse bojo, encontram-se em “situações de terem que escolher a quem salvar, além da pressão esmagadora para ter sucesso no controle da doença em meio ao escrutínio público em todo o país” (SBP, 2020, p. 1).

Ademais, a incerteza sobre o futuro, somada ao desconhecimento de tratamentos eficazes, vem produzindo uma dinâmica econômica, política e social

---

<sup>1</sup> O *Tratamento Psicológico do Covid-19, Documento Consenso*, trata-se de um documento que transcreve, contextualiza e emite um consenso para América Latina, baseado nas recomendações da OPAS e da OMS, para enfrentar as consequências psicológicas da pandemia do Covid-19.

insegura e ineficaz, fazendo com que as soluções tenham de ser pensadas dia a dia, cujas consequências dominam toda a população (SBP, 2020).

Diante disso, é necessário que os profissionais e pesquisadores da saúde mental busquem informações atualizadas e seguras, à medida que se preparem para atender às novas demandas sociais no contexto saúde-doença mental (ALVARENGA *et al.*, 2020). Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) podem se apresentar como uma alternativa para os problemas que atingem a saúde mental dos trabalhadores.

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde começou final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), na qual as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se em todo o mundo. No Brasil esse movimento ganhou maior notoriedade a partir 1986, com a Oitava Conferência Nacional de Saúde (TELESI JÚNIOR, 2016).

A Portaria 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Essa atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das PICs no âmbito do SUS. Mais adiante, a Portaria 849, de 27 de março de 2017, outras terapias ao rol das PICs, dentre as quais o yoga, que é estudada como intervenção nesta pesquisa.

No Rio Grande do Norte, a Lei Estadual de Nº 10.931 publicada no diário Oficial do Estado de 17 de junho de 2021, dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do SUS no Estado. Em seu parágrafo único Art. 4º são modalidades de PICs em Saúde no RN, 32 PICs a serem ofertadas pelo SUS, que conforme a Lei supracitada, devem ser incorporadas na Atenção Básica, Média e Alta Complexidades, inclusive nos Programas Nacionais de Saúde na Escola, Saúde Prisional, Saúde Mental, prioritariamente com ênfase na Atenção Básica e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (RN, 2021).

Tais práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde utilizando-se de tecnologias eficazes e seguras, com destaque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração ser humano-ambiente-sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas práticas abrangidas nesse

campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (TELESI JÚNIOR, 2016).

Mediante o exposto, este estudo fez uma pesquisa em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Açú/RN, que fica localizada na região Vale do Açú, no que tange à saúde mental dos profissionais da Atenção Básica de Saúde no atual contexto da pandemia por Covid-19. Outrossim, sendo realizado uma intervenção com yoga voltadas para esses profissionais no âmbito de trabalho.

Assim sendo, é salutar mencionar que o interesse pela temática surgiu mediante ao cenário pandêmico vivido e, por conseguinte, em virtude dos serviços de Atenção Básica de Saúde estarem na linha de frente nas práticas de prevenção, tratamento e combate da Covid-19, na qual os profissionais da saúde estão severamente expostos, não somente quanto a sua saúde física, mas também a saúde mental. Nesse viés, o interesse partiu da observação do território e dos profissionais da atenção básica – duas UBS da cidade de Açú/RN – identificando-se uma dificuldade de as equipes promover a si próprios uma assistência integral e resolutiva mediante os sofrimentos psíquicos, emocionais e físicos causados por esta pandemia.

Portanto, a título de justificativa, o estudo demanda relevância acadêmica, tendo em vista que participa de um leque de estudos científicos da área de saúde mental, que almejam compreender melhor os impactos decorrentes da Covid-19 no sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde, na medida que propôs medidas interventivas para mitigar tal problemática, impactando positivamente na literatura científica dedicada a temática. Outrossim, possui relevância para o campo profissional, isto é, aos profissionais da saúde, gestores etc. e relevância social, uma vez que se trata de uma questão de saúde pública, e afeta pacientes e a sociedade de modo geral.

Dito isso, o presente estudo objetivou analisar uma intervenção com yoga mediante aos impactos a saúde mental dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN que estão na linha de frente de combate a Covid-19. Para isso, desdobrou-se alguns objetivos específicos: (i) identificar os principais fatores, que agravados pela pandemia do vírus da Covid-19, afetam a saúde mental dos trabalhadores da saúde e os problemas, sintomas e sentimentos que deles decorrem; (ii) desenvolver atividades de intervenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde por meio do yoga; e, (iii) averiguar os benefícios e limitações das atividades interventivas com o yoga realizada com os trabalhadores da saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Desafios impostos aos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19 x sua saúde mental

Historicamente os trabalhadores da área da saúde estão naturalmente mais expostos a inúmeros riscos ocupacionais decorrentes de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Esses, por sua vez, podem causar diversos problemas à saúde física e mental desses profissionais, por exemplo, lesão corporal, perturbação funcional, redução da capacidade laboral, sofrimento psíquico ou problemas de ordem psicológica (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Submersos neste cenário, os profissionais da saúde diariamente enfrentam condições de trabalho instáveis, cujo ambiente é marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos inúmeros riscos nele presentes, como os de ordens já mencionados anteriormente. Tal realidade impacta em altos níveis de desgaste no âmbito profissional, bem como em adoecimento físico e psicológico e má qualidade de vida, sem mencionar as péssimas condições de assistência à saúde (BEZERRA *et al.*, 2020a).

Conjuntamente à essa realidade, diversos estudos mostraram que essas situações tornaram ainda mais comuns e intensas aos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente de combate a Covid-19, em virtude do aumento de carga horária de trabalho e diminuição de descanso, preocupação com o estado de saúde dos pacientes diante da morbi/mortalidade crescente e com a escassez de EPI, sobretudo em países com recursos limitados, como no Brasil (BEZERRA *et al.*, 2020a; COSIK *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2016).

Quanto aos EPIs, Figueredo, Barros-Cordeiro e Name (2020) tecem algumas considerações. Os profissionais de saúde que atuam no atendimento direto aos pacientes possuem uma maior probabilidade de entrar em contato com pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 e, conseqüentemente, maior possibilidade de se infectar.

Segundo Figueredo, Barros-Cordeiro e Name (2020), essa possibilidade é afetada diretamente por certos fatores, como os listados:

- a atividade que o profissional executa;
- a duração da sua jornada de trabalho;

- a quantidade de pessoas que são atendidas;
- utilização correta dos EPIs, que inclui, desde a paramentação, a retirada, higienização (quando aplicável), até o descarte correto.

Nessa perspectiva, o uso adequado dos EPIs é uma condição para mitigar o risco de contaminação dos trabalhadores de saúde pelo vírus SARS-CoV-2. Somado a isso, a capacitação desses profissionais sobre segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho é de suma importância, possibilitando-os desenvolver um cuidado à saúde mútuo (FIGUIREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020).

Sob essa lógica, o emprego correto dos EPIs é uma questão de biossegurança, que é entendida como sendo um conjunto de medidas e procedimentos técnicos, ações, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos decorrentes de atividades que possam comprometer a saúde, tanto humana quanto animal, vegetal e meio ambiente. Assim, ao seguir as boas práticas de biossegurança é possível prevenir a infecção pelo vírus da Covid-19 (FIGUIREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020).

Neste caso em particular, Figueredo, Barros-Cordeiro e Name (2020) explicam que os equipamentos propostos para a prevenção da Covid-19 nos serviços de saúde consideram:

- as tarefas que serão desenvolvidas pelos indivíduos, levando em consideração o risco biológico envolvido na atividade;
- a regularização junto aos órgãos certificadores e à Anvisa;
- o manuseio e o uso adequado;
- o processo de higienização e/ou descartes periódicos;
- a obediência as recomendações técnicas;
- o reparo e a substituição de acordo com instruções do fabricante;
- o uso exclusivo no serviço de saúde, não devendo ser levados para a residência do profissional sob nenhuma hipótese.

No que concerne às dificuldades relacionadas à falta de EPI e/ou suas limitações, uma realidade latente durante a pandemia, para Tretin *et al.* (2020, p. 26):

A melhoria das condições de trabalho e fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é imprescindível para a garantia

de um ambiente de trabalho seguro, colaborando para o bom desempenho da prática profissional e conseqüentemente melhorias na relação multiprofissional e contribuindo positivamente na saúde mental e influenciando diretamente na evolução do paciente. No cenário atual presenciamos a vulnerabilidade dos profissionais de saúde onde é evidenciado profissionais apreensivos e angustiados por não receberem EPIs de maneira adequada e por não se sentirem capacitados e treinados para uma possível transferência de ambiente de trabalho, caso seja necessário. Os EPIs apresentam resultados efetivos na prevenção da Covid-19 quando os mesmos são fabricados de materiais adequados, com boa qualidade, utilizados de maneira correta, com guarda e substituição no tempo recomendado.

Em concordância, Carissa Etienne, diretora da OPAS, defende que “o suprimento limitado de luvas, máscaras, respiradores, óculos de proteção e aventais pode levar a uma onda de infecções evitáveis entre os profissionais de saúde”<sup>2</sup>.

A escassez de EPIs é uma “consequência da precarização do trabalho em saúde que já ocorre de forma crônica no Brasil e reflete também a desvalorização do profissional”, como se aqueles que administram os recursos não estivessem preocupados com adoecimento e qualidade de vida dos seus trabalhadores, resultado da falta de políticas públicas responsáveis pela promoção da segurança biológica desses trabalhadores por dá garantia do uso de EPIs.

Um outro desafio relatado na literatura durante a pandemia, é o fato de que muitos profissionais foram obrigados a mudar de função ou de área, como aconteceu com médicos especialistas de áreas não afins com infectologia, que acabaram sendo deslocados para trabalhar na linha de frente contra a Covid-19 executando trabalho semelhante à de um infectologista, aspecto esse que foi citado como fator estressor para muitos trabalhadores (ANDRADE *et al.*, 2021).

Quanto à jornada de trabalho, Andrade *et al.* (2021, p. 42) faz algumas ressalvas:

Dejours (2015), já distinguiu o trabalho real do trabalho prescrito, ou seja, as tarefas que o trabalhador exerce além da exigência formal. No âmbito do trabalho em saúde, onde a empatia, o carinho, a atenção, o cuidar especial estão embutidos, mesmo sem cobranças institucionalizadas, o trabalho real tende a ser muito maior, pois as relações humanas estão muito mais enoveladas do que em qualquer outra área de trabalho [...] Como fator complicador tem-se a característica imensurável da qualidade do trabalho exercido, no que tange relações humanas envolvidas na preservação de necessidades vitais e emocionais dos pacientes, ou seja, o cuidar do outro sem olhar a quem. O trabalho baseado no cuidado é invisível e imensurável e por isso tende a não ser reconhecido (FONSECA; SÁ, 2015). No trabalho

---

<sup>2</sup> Etienne, C. F. Diretora da OPAS pede que países protejam trabalhadores da saúde diante do avanço da Covid-19 na região das Américas. *Organização Pan- Americana da Saúde- OPAS*, 2020.

em saúde, o profissional constantemente doa parte de si para o cuidado com o próximo e para tal, ele precisa ter o conteúdo necessário e é com esse pretexto que se faz imprescindível olhar mais profundamente para como esses profissionais se relacionam consigo e com seu trabalho.

Em concordância, a investigação realizada por Rosa *et al.* (2021) evidenciou que o trabalho dos trabalhadores da saúde aumentou nesse período de pandemia, o que acarreta também um aumento de estresse, tendo como consequência a inserção de sentimentos de incapacidade, insegurança e preocupação relacionada à situação os quais se encontram no trabalho.

Portanto, tão importante quanto a distribuição de EPIs e insumos, é a garantia de jornadas de trabalho justas, com devido descanso necessário, para que haja a redução dos riscos provocados pelo cansaço e falta de atenção. Haja vista que o cansaço excessivo pode levar a negligências indesejadas, o que poderia colocar em risco a vida de profissional e paciente. Logo, é preciso garantir um número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, e seu adequado monitoramento (FIGUIREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020).

Dentro desse contexto, um ponto importante a ser levantado é o reconhecimento profissional por parte de familiares, gestores e pacientes, especialmente nesta atual pandemia da Covid-19, pois, assim como afirmam Fonseca e Sá (2015), o reconhecimento pelo trabalho exercido é a passagem do sofrimento ao prazer no trabalho. Haja vista que, o reconhecimento conduz à visibilidade e é o caminho para um exercício prazeroso do trabalho.

A gestão pública do SUS, focada em metas e resultados, resulta em sobrecarga de tarefas para esses profissionais e com a pandemia essas tarefas foram agravadas, resultando na falta de tempo e condições para exercer o cuidado necessário e individualizado com o outro, afastando, portanto, o profissional do reconhecimento, da visibilidade e, por consequência, do prazer no trabalho, contribuindo assim como mais um fator de risco para o adoecimento psíquico (ANDRADE, 2021; FONSECA; SÁ, 2015).

Segundo Andrade (2021, p. 39) acerca dessa temática:

Todos os profissionais vivenciam dificuldades nesse momento, entretanto nem todos estão dentro do mesmo contexto devido às desigualdades sociais. O Brasil é um país de dimensões continentais e sua distribuição de renda e saúde não são homogêneas. Temos serviços de saúde da mais alta primazia, como também da mais alta precariedade. Consequentemente, os

profissionais de saúde são valorizados de forma diferente, conforme o contexto inserido.

Carvalho *et al.* (2020) acrescenta a lista de desafios impostos aos trabalhadores da saúde as dificuldades encontradas mediante a necessidade de adaptação às novas ferramentas de trabalho e/ou às Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), sem dúvidas um fator desafiador. Com isso, inúmeros estudos relataram a necessidade de domínio de alguma técnica em um curto espaço de tempo e as dificuldades que isso representa.

Ainda neste ponto, Carvalho *et al.* (2020) afirma que a rápida disseminação de notícias falsas, conhecidas atualmente como *Fake News*, prejudicaram de forma significativa a sensibilização da população acerca da importância do cumprimento dos cuidados de biossegurança recomendados pelos órgãos que são autoridades no assunto como a OMS, OPAS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), levando uma grande massa da população a não encarar o vírus com a devida seriedade necessária, expondo ainda mais os profissionais da saúde ao risco de contágio e desvalorizando o trabalho que vem realizando.

Tal fato coloca em voga a importância da informação na área da saúde e os problemas que podem causar tais notícias em casos de saúde pública. É mister que a informação se tornou o principal insumo de nossos dias e que modificaram nosso modo de viver, porém, precisamos utilizar esse avanço tecnológico de forma adequada e a nosso favor (CARVALHO *et al.*, 2020, p. 8).

Diante do exposto, no que concerne especificamente à saúde mental dos trabalhadores da saúde neste período de pandemia, diversos estudos vem documentando na literatura da saúde que as principais implicações na saúde mental desses profissionais encontram-se relacionados a cima de tudo à depressão, insônia, ansiedade, angústia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), distúrbios do sono, síndrome de Burnout, Transtorno Compulsivo Obsessivo (TOC), exaustão, de níveis cada vez mais baixos de satisfação no trabalho, dentre outros (BEZERRA *et al.*, 2020a; DAL'BOSCO *et al.* 2020; SASANGO HAR *et al.*, 2020; ZERBINI *et al.*, 2020). Sendo que, alguns estudos mostraram que o risco de desenvolver TEPT, uma das consequências mais graves, era persistente mesmo após um período de ausência do trabalho (YAN *et al.*, 2020).

No que se refere à má qualidade do sono Bezerra *et al.* (2020a, s/n) assevera que:

A condição a que os profissionais da linha de frente estão expostos durante a pandemia, tem um grande impacto sobre a sua qualidade do sono, o qual está correlacionado aos sintomas de ansiedade e depressão, acentuados nesse momento. Como resultado, a eficiência do sono é reduzida, o que pode afetar todos os aspectos da saúde física, como os sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico, podendo até mesmo causar sintomas irreversíveis. E, a longo prazo, o sono insuficiente pode ocasionar sintomas emocionais, que possibilita o aumento das barreiras para várias funções fisiológicas, como imunidade, aprendizado e memória, expondo esse profissional também à maiores chances de contrair a doença.

Um fator bastante interessante relatado na literatura por diversos estudos é o de que os profissionais da saúde do sexo feminino, especialmente as enfermeiras, foram mais vulneráveis aos TEPT, à ansiedade em níveis mais altos, à maiores índices de depressão e angústia. Ressalta-se que outros trabalhadores e pessoas do sexo masculino também mencionaram os mesmos agravos, contudo em número menor quando comparado com mulheres (BEZERRA *et al.*, 2020a; ZHANG *et al.*, 2020).

Ou seja, de acordo com o observado nos estudos, os trabalhadores de saúde do gênero masculino tendem a não apresentam mais esse um fator estressor que as mulheres, uma vez que, não se preocupam tanto quanto as mulheres com os afazeres domésticos e a criação dos filhos ou dependentes, haja vista que essas funções são culturalmente e historicamente impostas às mulheres, não costumando serem divididas igualmente como devia ser. Essa realidade, em um cenário pandêmico, é ainda mais agravada pela falta de boas condições financeiras que proporcionem um “suporte adequado de alimentação, transporte, creches e escolas para os filhos, abrigo ou cuidadores para os idosos, realidade ainda pior para as enfermeiras em relação às profissionais de saúde de outras categorias, cuja remuneração é melhor” (MINAYO; FREIRE, 2020).

Nesse sentido, tem sido amplamente constatado na literatura que os profissionais de enfermagem estão mais propensos a serem afetados psicologicamente durante a pandemia, fato que tem sido justificado em razão desses profissionais estarem atuando de maneira mais próxima aos pacientes com a Covid-19 e, além disso, por possuírem uma carga de trabalho muito elevada, fazendo com

que passem muito do seu tempo em unidade hospitalares, de atenção à saúde (BEZERRA *et al.*, 2020a; ZERBINI *et al.*, 2020).

Como iniciativa o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em março de 2020, disponibilizou um canal de atendimento aos enfermeiros, almejando dar apoio aos profissionais da linha de frente da Covid-19, cujo atendimento é realizado por enfermeiros voluntários, que trabalham na assistência à saúde mental e auxiliam na melhoria à saúde emocional e psíquica desses profissionais (COFEN, 2020a).

Apesar disso, Rosa *et al.* (2021, p. 44295) alertam para o fato de que:

A assistência do enfermeiro, além de requerer prática técnica e científica, utiliza critérios de controle emocional, diante da assistência ao cuidado que proporciona. No entanto, o desgaste físico e emocional impacta nas atividades laborais e podem resultar em prejuízos na saúde tanto desse profissional, quanto de pacientes que estão sob seus cuidados. Assim, sabendo que a condição mental não pode ser separada da sua atividade profissional, e diante das experiências já vivenciadas por profissionais da enfermagem, este trabalho está sendo proposto.

De acordo com dados do COFEN, há uma incidência quase 4 vezes maior de enfermeiros contaminados (3,6%) quando comparado aos médicos (0,97%) e 5 vezes maior em relação aos técnicos em enfermagem (5,7%) com os médicos (CONFEN, 2020). Sendo que até maio de 2020, o Brasil era o recordista em mortes de enfermeiros por todo o mundo, cujos 40 trabalhadores do SUS os que mais sofrem com essa desvalorização, apesar da atenção primária a saúde ser responsável pelo atendimento de 47,6% da população (MINAYO, 2020).

Os fatores de risco ocupacionais que podem ter comprometido a saúde mental dos enfermeiros durante o período de pandemia estão relacionados a quantidade reduzida de insumos e EPI, treinamento insuficiente quanto ao enfrentamento da doença, desconhecimento sobre o vírus, o prolongamento da carga horária, o contato direto com pacientes com Covid-19 e, um aspecto particular, o enfrentamento da discriminação social (SASANGO HAR *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020; ZERBINI *et al.*, 2020).

No tocante à discriminação social, em convergência com os resultados da pesquisa de Rosa *et al.* (2021, p. 44313), “os profissionais da linha de frente já sofreram alguns tipos de preconceitos por parte da população e, até mesmo, agressões físicas, o que pode causar nesses profissionais medo por estarem atuando no combate à doença”.

Ademais, verificou-se que o estresse no ambiente de trabalho vem sendo relatado como fator que contribui para a exaustão psíquica dos profissionais, tendo em vista que ocorre um desgaste emocional e cansaço físico e mental (BEZERRA *et al.*, 2020a; ZERBINI *et al.*, 2020).

Tretin *et al.* (2020, p. 26) explícita que o cenário marcado pelas incertezas, os profissionais estão atingindo um alto nível de estresse, o que pode ser reforçado pelas “rotinas são alteradas para enfrentar a Covid-19, afastando-se dos familiares e amigos para evitar possível contágio, acarretando ansiedade, estresse, angústia e depressão que podem trazer graves consequências a curto e longo prazo”.

Schmidt *et al.* (2020) acrescenta que os profissionais de saúde, mesmo aqueles que não atuam diretamente na linha de frente ou que precisem se afastar dessa atuação temporariamente, podem apresentar sofrimento psicológico em contextos de emergências de saúde, uma vez que os estressores no ambiente de trabalho ainda vêm causando interferências na atuação.

No tocante aos fatores relacionados à vínculos familiares e de amizade, Bezerra *et al.* (2020a, s/n) observou na literatura que esses:

[...] foram associados à flagelação da saúde mental da equipe de saúde, pois ter um colega falecido, hospitalizado ou em quarentena devido a Covid-19 estava associado ao desenvolvimento de TEPT. Outrossim, uma das preocupações mais frequente foi em disseminar a infecção entre os familiares e amigos, essas preocupações dos profissionais da saúde acabam sendo elevadas, devido a rápida disponibilidade de informações e a desinformação na Internet mídias sociais.

Outrossim, quando se encontram com suspeita de Covid-19, Bezerra *et al.* (2020a, s/n) afirmam que apresentam “maior depressão, ansiedade, angústia e menor satisfação no trabalho, relacionados ao medo da disseminação do vírus para familiares, amigos e sua equipe de saúde”.

Um aspecto importante de ser observado é que, mesmo após receberem a primeira dose das vacinas, o que provocou um sentimento de esperança ao receber o imunizante, notou-se que ainda perdurou os sentimentos de incapacidade, insegurança e preocupação, tendo em vista que novas variantes do vírus foram surgindo, assim como por perceberem que grande parte da população não aderiu às medidas de minimização da doença orientadas e adotadas pelos governos estaduais e municipais e órgãos de saúde.

Para Oliveira *et al.* (2021, p. 2), os profissionais de enfermagem apresentam uma maior exposição ao risco biológico, pois:

O cotidiano destes profissionais pode expor uma realidade difícil, repleta de obstáculos que compõem um cenário com situações adversas envolvendo a relação profissional-paciente. O risco de contaminação, no contexto atual, se tornou uma das objeções enfrentadas diante de uma rotina árdua em prol da saúde.

Dito isso, Carvalho *et al.* (2020, p. 11) afirma ser impossível mensurar os danos que esse momento de pandemia tem deixado nos trabalhadores da saúde, ainda menos como se encontram ao final dela. Entretanto, é importante para o autocuidado, que esses profissionais procurem de forma contínua uma “rede de suporte, mesmo que no modo online, que é constituída pelos laços afetivos, como familiares, amigos, parentes, e outros grupos sociais, para minimizar o sentimento de solidão, isolamento e de distanciamento”.

A pandemia tem ocasionado efeitos nas emoções das pessoas, sobretudo naqueles que se encontram mais expostos, como nos profissionais de saúde, que continuaram exercendo suas práticas assistenciais aos pacientes, de forma independente ao medo de se infectar e da separação forçada de seu círculo social para preservá-los de uma possível contaminação. Assim sendo, as consequências na sua vida vão desde sua saúde física e mental até o aparecimento de quadros alterados do estado emocional, a saber: estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva (LIMA; GURGEL, 2022).

Destarte, Lima e Gurgel (2022) sintetizaram um quadro com 19 impactos negativos da pandemia gerados na vida dos profissionais da saúde, como é possível analisar no Quadro 1.

**Quadro 1 – Impactos negativos da pandemia gerados na vida dos profissionais da saúde.**

<b>Impactos negativos da pandemia gerados na vida dos profissionais da saúde</b>	
1. Medo	Sentimentos psíquicos
2. Terror	
3. Insegurança	
4. Estresse	
5. Preocupação	
6. Solidão	
7. Ansiedade	
8. Desgaste físico e psicológico	Condições precárias + intensificação do trabalho + mudança de rotina no trabalho
10. Sobrecarga de trabalho	
11. Desvalorização profissional	
12. Paralisação do atendimento	Isolamento social
13. Falta de tempo	
14. Não poder ir para lugares	
15. Isolamento social	Luto
16. Educação dos filhos comprometida	
17. Perda de entes queridas	Crise política
18. Desemprego	
19. Economia do país	

Fonte: Lima e Gurgel (2022).

No que concerne às condições precárias, intensificação do trabalho e mudança de rotina no trabalho, o estudo constatou pontos negativos relacionados ao seu ambiente de trabalho, especialmente a sobrecarga do trabalho que a pandemia tem acarretado e a desvalorização dos profissionais da saúde (LIMA; GURGEL, 2022).

De acordo com Lima e Gurgel (2022), a questão da saúde mental dos profissionais da saúde é de grande preocupação, uma vez que:

[...] o alto índice de sintomas de sofrimento psíquico tem acendido um alerta para a necessidade de medidas de intervenção, devido os profissionais estarem expostos a fatores estressores a longo prazo. E os riscos que os profissionais sofrem vão muito além da exposição e contaminação com o vírus, pois eles também têm que lidar com as frequentes perdas de paciente, familiares ou pessoas próximas. Como também apresentam diversos sentimentos como medo, preocupação, ansiedade, além de lidar com a constante necessidade de tomada de decisões, enfrentando longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual e diversos outros fatores que afetam diretamente sua saúde mental. O que torna necessário a realização de intervenções, a fim de reduzir os impactos negativos e promover a saúde mental durante e pós-pandemia.

Assim sendo, é perceptível que as condições em que os trabalhadores da saúde estão atuando no avançar da pandemia de Covid-19 são preocupantes, fazendo-se imperativo garantir cuidados à saúde física e psicológica diante da emergência sanitária vivida. Voltar atenção para quem cuida é essencial para que

tenham condições de atender os que sofrem com a pandemia do coronavírus (TRETIN *et al.*, 2020). Dessa forma, uma estratégia para amenizar “esses aspectos seria a oferta de apoio psicológico, investimento na comunicação contínua e incentivo recíproco, intercalando os atendimentos aos pacientes como ações estratégicas para alívio do estresse físico e psicológico”, conforme aponta Tretin *et al.* (2020, p. 26).

Todavia, é importante ressaltar que ainda há um longo caminho a ser percorrido, como o da quebra dos estigmas e preconceitos envolvidos na temática da saúde mental. Diversos estudos versaram sobre resistência de muitos trabalhadores de saúde em receberem apoio psicológico, em que tal resistência pode estar associada ao acompanhamento pelas equipes de saúde mental, pois temem serem “tachados” como loucos pelo estigma em ser um paciente psiquiátrico (RANA; MUKHTAR; MUKHTAR, 2020; CHEN *et al.*, 2020), a ignorância de alguns que giram em torno de relatos como “não precisamos de atendimento psicológico e sim de horas de descanso e EPIs” (CHEN *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020) ou mesmo a simples falta de tempo para os profissionais procurarem a ajuda psíquica (FERREIRA *et al.*, 2020). Nesse viés, Carvalho *et al.* (2020, p. 4) chama atenção para o fato de que:

Dentre as discussões que envolvem as necessidades de saúde, evidencia-se a preocupação em relação aos cuidados com a equipe multiprofissional. Por conseguinte, os noticiários divulgam altas taxas de morbimortalidade, incluindo nas estatísticas os profissionais de saúde, sendo necessário cuidados especiais com tais equipes, por meio do uso EPIs, e de treinamentos realizados para garantir a qualidade do serviço prestado e a segurança destes profissionais.

Em acordo com o exposto, Rosa *et al.* (2021) explicitam que apesar das inúmeras transformações e adaptações no cenário hospitalar e dos incontáveis esforços que vem sendo feitos para realização de melhores atendimentos a pacientes infectados, ainda é preocupante como está ocorrendo o suporte à saúde mental desses profissionais, cujo é indispensável para que os esses possam oferecer um melhor atendimento aos pacientes.

### **2.1.1 Saúde mental do trabalhador no âmbito da pandemia**

Desde a Segunda Guerra Mundial a pandemia por Covid-19 é uma emergência de saúde pública de interesse internacional, desde janeiro de 2020, representando, provavelmente, um dos maiores desafios da humanidade e da

Ciência. Então, a interface desse problema com os aspectos de Saúde Mental e de resiliência psicológica necessária aos trabalhadores de saúde também tem fundamental importância, durante e após o período da pandemia (DANTAS, 2021).

Em estudo publicado, com a população chinesa, foi observado impactos psicológicos desde o início da epidemia por Covid-19 na China, os quais foram aumentando gradativamente durante o curso da doença. O fato é que, se na população geral os impactos psicológicos gerados pelas epidemias e pandemias são intensos, quanto mais nos profissionais de saúde, esses são amplificados (DANTAS, 2021).

O MS brasileiro, em Boletim Epidemiológico divulgado, até o dia 4 de julho havia 173.440 casos de Síndrome Gripal (SG) confirmados para a Covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o país. De acordo com dados deste Boletim Epidemiológico, as profissões com maior registro de casos foram: técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635), seguidas pelas de enfermeiros (25.718) e médicos (19.037).

Os técnicos enfermagem, enfermeiros e médicos, além de apresentarem maior risco de infecção pelo novo vírus, estão expostos à diversas problemáticas como possibilidade de falta de EPIs, ventiladores mecânicos, insumos hospitalares e outros mencionados na subseção anterior, além de precisarem decidir, por vezes, quais pacientes terão direito a determinadas tecnologias assistivas (DANTAS, 2021).

Para tanto, Dantas (2021, p. 4) faz as seguintes alegações:

Ao reconhecer os fatores capazes de impactar a Saúde Mental dos profissionais de saúde durante a pandemia, deve-se pensar que quanto mais prolongada for, mais demandas referentes à síndrome de Burnout podem surgir, fenômeno psicossocial que emerge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho e se caracterizam por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho [...] Portanto, neste momento de crise, os gestores de instituições de saúde, alinhados com os níveis governamentais, devem pensar atitudes que ao menos minimizem o desgaste psicossocial dos profissionais de saúde. Podem-se organizar plantões de atendimento psicológico nas instituições hospitalares, disponibilização de material on-line sobre redução de ansiedade, medo e desespero em momentos de crise, treinamentos constantes para intensificar a segurança na prestação da assistência, contratação emergencial de mais profissionais para diminuição de sobrecarga laboral e garantia de equipamentos de proteção individual.

A Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) lançou orientações técnicas no intuito de contribuir com a prática profissional em saúde mental no contexto da

pandemia. Uma série de orientações que objetivam ajudar no entendimento do atual contexto pandêmico, identificar os conceitos envolvidos e conhecer alternativas e acompanhar intervenções no enfrentamento da Covid-19.

Almondes e Teodoro (2020) ressaltam que fatores psicológicos desempenham um papel importante na maneira como profissionais de saúde respondem à da Covid-19, assim como gerenciam as demandas de seu ambiente de trabalho. Na qual em casos de desequilíbrio é comum se originar os “três Ds”. O que os autores supracitados intitulam de “reações três Ds” (desespero, desamparo e desesperança) são fatores que desencadeiam e mantem o medo, ansiedade e, em casos mais graves, ideação e/ou tentativa de suicídio.

As reações três Ds envolvem: o desespero, um comportamento de aflição, descontrole, angústia, irritação, furor; o desamparo, o sentimento de abandono acompanhado de uma sensação de vulnerabilidade, solidão, tristeza e medo; e, a desesperança, um sentimento e/ou pensamento de uma situação sem saída (ALMONDES; TEODORO, 2020).

Dentro desse contexto, alguns conceitos necessitam ser mais bem detalhados, sobretudo no que concerne à distinção entre o medo e ansiedade. Aquele trata-se da resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, em oposição a essa que é a antecipação de ameaça futura. É preciso que compreendamos que, obviamente, esses dois estados/sentimentos se sobrepõem, mas também se diferenciam, em que o medo possui maior frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga. Ao passo que a ansiedade está ligada com a frequência da tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro, bem como aos comportamentos de cautela ou esquivia (ALMONDES; TEODORO, 2020).

Visto isso, é preciso trazer para a compreensão as definições dos conceitos de ansiedade e depressão. Para tanto, Dal’Bosco *et al.* (2020, p. 2) toma as seguintes compreensões acerca dos termos:

A ansiedade é conceituada como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, com características de tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho. Alguns autores definem a ansiedade como um estado emocional que atinge componentes psicológicos, sociais e fisiológicos, e que é uma condição dos seres humanos, podendo passar a ser patológica quando é considerada excessiva e que

atinge o meio psicossocial da pessoa diante da situação, afetando questões sociais, convívio familiar, atuação no trabalho, entre outros. Já a depressão, é caracterizada por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamento de cunho negativo, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo da verdade.

Em conformidade Lima e Gurgel (2022), a depressão é, portanto, um fator muito preocupante, sendo um dos impactos psicológicos que vêm repercutindo entre a população geral desde o início da pandemia, tornando-se, pois, necessário ficar atentos aos sinais, uma vez que, se a população em geral vem adoecendo, quanto aqueles que estão na linha de frente no combate direto dessa doença.

Dessa maneira, a ansiedade e a depressão podem apresentar diversas manifestações nos trabalhadores da saúde, refletindo diretamente na vida pessoal e profissional, fragilizando-os. Logo, é essencial que tais profissionais priorizem sua saúde como forma de minimizar o desgaste no trabalho, apropriando-se de estratégias que possam minimizar essa deterioração que é próprio da área da saúde.

No que tange à ideação suicida, é o ato de pensar, considerar ou planejar o suicídio, sendo que o leque de ideações suicidas pode variar desde pensamentos passageiros, pensamentos extensos, até um planejamento mais detalhado (ALMONDES; TEODORO, 2020).

Com base em Almondes e Teodoro (2020) é possível sistematizar as reações psicológicas comuns vivenciadas pelos profissionais de saúde frente à pandemia da Covid-19 da seguinte maneira: medo (de contrair a doença ou levá-la para seus familiares), desespero (por não suportar mais a rotina exaustiva de trabalho, por não poder fazer mais diante da morbi/mortalidade de pacientes e vontade de abandonar o emprego/profissão), desamparo (sentimento de estar sozinho e não ser compreendido, de que a chefia não os entendem enquanto profissionais e de governantes que não fazem nada para amenizar seus sofrimentos), desesperança (falta de perspectiva de que as coisas irão melhorar e de que seus esforços são em vão) e ideação suicida (sentimento de que a vida não vale mais a pena e que, portanto, não quer mais viver).

Miyazaki e Soares (2020) acrescentam outras situações as quais os profissionais da saúde vêm enfrentando, a saber: fadiga; irritabilidade, impaciência e agressividade; desânimo e depressão; insônia; dificuldades de atenção e de concentração; alterações de memória; apatia; aumento no consumo de substâncias;

perda da iniciativa; incapacidade para relaxar; dores musculares; prejuízo nas relações profissionais, familiares e sociais; desumanização etc.

Peuker e Modesto (2020) relatam que, aliado a esse quadro, é emocionalmente difícil para os profissionais de saúde terem que cuidar de seus próprios colegas de profissão e vê-los se tornarem pacientes e, em algumas circunstâncias, morrerem. Essa situação aumenta o estresse de trabalhar durante uma pandemia, especialmente, quando a doença provoca ansiedade e mobilização na população geral.

Conjuntamente a essa realidade, a estigmatização dos profissionais da saúde por parte da sociedade é outro fator que pode afetar a saúde mental desses profissionais, uma vez que estigmas vão sendo construídos a sua volta e, portanto, vão sendo excluídos e afastados de seus grupos sociais e familiares, em situações básicas do dia a dia, como o simples fato de pegar um carro de aplicativo ou voltar para casa após o trabalho.

Nesse sentido, Peuker e Modesto (2020) explicam que os profissionais de saúde podem ser afetados, tanto pelo estigma interno quanto externo, relacionado a Covid-19 e seus impactos, como: o medo das pessoas decorrente do fato de que os profissionais da saúde são quem tratam pacientes com o vírus; e até mesmo o autoestigma dos profissionais de saúde quanto à expressão de seus sentimentos, emoções, medos e necessidades.

Face ao exposto, diversas medidas foram sendo traçadas para proporcionar mais qualidade no trabalho, na tentativa de promoção e asseguramento da saúde mental dos profissionais da saúde que estão na Atenção Básica de Saúde lidando diariamente com a realidade advinda da Covid-19.

A OMS organizou um material com objetivo de conceder dicas direcionadas a diferentes grupos sobre como dar suporte em saúde mental e oferecer o bem-estar psicossocial durante a pandemia do novo coronavírus<sup>3</sup>.

Para os profissionais da saúde, a OMS (2020a) fez as seguintes declarações e recomendações:

---

<sup>3</sup> Adaptação livre e contextualizada de: World Health Organization. **Mental health and psychosocial: considerations during COVID-19 Outbreak.** 2020a. Texto original disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10)

- é normal que os profissionais da saúde se sintam pressionados e estressados em situações como essa, assim, aprender a equilibrar a própria saúde mental durante este período é tão importante quanto cuidar da saúde física;
- dedicar um tempo para os cuidados de si próprio, das necessidades mais básicas, e que se deve adotar apenas estratégias úteis como, priorizar o descanso durante o trabalho e entre trocas de turnos, se alimentar de forma saudável, procurar fazer atividades físicas e manter o contato com a família e amigos;
- evitar estratégias como consumo excessivo de cigarro, álcool e outras substâncias;
- procurar compreender que é natural que algumas pessoas como familiares, amigos e comunidade em geral criem um certo afastamento devido ao estigma ou medo de serem contaminados, haja vista que o profissional da saúde está na linha de frente do combate a Covid-19, assim, é bom procurar não se isolar e permanecer conectado com seus entes queridos, inclusive por meio virtual, é um bom meio de manter contato social;
- para profissionais da saúde que estejam dividindo funções de coordenação de equipe em uma unidade de saúde devem fazer uso de linguagens diferentes, indo além das informações escritas, logo, manter uma comunicação objetiva e ao mesmo tempo holística sobre funcionamento das unidades ajudará a economizar tempo que ajudará a focar em outras tarefas fundamentais, até mesmo no cuidado entre profissionais e consigo mesmos.

Outra medida foi o *Enfrentando Juntos*, criado por meio de uma iniciativa Holandesa “Covid-19 Mãos extras para a saúde”. Trata-se de uma cartilha que, também, propõe uma metodologia de trabalho que busca amenizar os desconfortos e problemas causados à saúde mental dos profissionais da saúde.

Levando em consideração o atual cenário que estamos vivendo, as PICs podem se apresentar como uma alternativa para o cuidado de si e do próximo, da saúde mental. Telesi Júnior (2016, p. 110) ressalta que,

Não é por necessidade de saúde que milhares de pessoas vêm procurando as Práticas como forma de recuperação da saúde. Afinal, temos o que há de mais moderno e avançado na medicina, tanto no SUS como no sistema privado. Não é por falta de procedimentos diagnósticos, médicos,

medicamentos ou outros recursos que estamos resgatando o valor das medicinas tradicionais. É por vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática de cuidado feita de forma muitas vezes desumana, que infelizmente prepondera entre nós. As PICS expressam o desejo de mostrar que é possível implementar outras práticas de saúde. O que move as pessoas envolvidas no projeto é, antes de tudo, o impulso de participar ativamente de um processo capaz de mostrar que são possíveis outras formas de aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros.

Assim sendo, mostra que se trata de compreender que existem “práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade” (TELESI JÚNIOR, 2016, p. 100).

Todavia, instituir um cuidado integral abre para o desafio de romper com as práticas de cuidado verticalizadas com foco no agravo ou doença e com o modelo biomédico tradicional (SILVA *et al.*, 2017). Conquanto estudos mostrarem que essas práticas são benéficas à promoção da saúde mental, muitos trabalhadores de saúde ainda apresentam resistência em reconhecer tais práticas como científicas (TELESI JÚNIOR, 2016). Dessa forma, o primeiro passo deve ser “desconstruir o velho conceito de que saúde só é feita a partir de práticas convencionais e socialmente aceitas, instituindo um pensamento novo, transgressor e integral”, sendo preciso ir de encontro aos preceitos do SUS (SOUZA *et al.*, 2017, p. 196) e lentamente ir tentando fortalecer a ideia de que o ser humano é a união de corpo, mente e ambiente em equilíbrio, conforme o princípio da integralidade promulgado pelo SUS.

Dessarte, pesquisas tem demonstrado os efeitos da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde, indicando que se trata de uma problemática emergente, tendo em vistas os índices preocupantes de depressão, ansiedade, insônia e estresses. Entre os fatores de risco identificados para maior impacto psicológico da pandemia nos nesses profissionais estão: ser do sexo feminino, enfermeiro, baixo nível socioeconômico, isolamento social e alto risco de contaminação. Já como fatores que provocam o sentimento de proteção, estão o apoio familiar, presença de recursos médicos suficientes, acesso à informação atualizada e confiável, higiene e vacina (MOSER *et al.*, 2021).

Por fim, mesmo neste momento marcado por inúmeras dificuldades e repleto de desafios pelo caminho, é verdade que muitos profissionais têm se mostrado com grande capacidade de superação nesse contexto problemático. Um dos poucos

fatores positivos, tendo em vista que a resiliência psicológica se faz necessária para que os trabalhadores da saúde tenham vida saudável, podendo enfrentar de maneira mais leve a rotina dos dias.

## **2.2 Práticas Integrativas e Complementares: o Yoga**

No bojo das práticas terapêuticas não tradicionais, destacamos as Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde mental de trabalhadores da saúde, cujas rompem com a ideologia cartesiana biomédica que tem prevalecido na medicina moderna (LUZ; BARROS, 2012). Assim, o crescimento de pesquisas científicas sobre PICs e sua institucionalização foi induzido pelo aumento da procura dessas práticas por diversas populações, em razão de: seu fácil acesso e eficácia relativa, em locais de baixa renda, por exemplo; as insatisfações com a biomedicina, que é uma abordagem impessoal, invasiva e iatrogênica; a valorização de virtudes atribuídas às PICs, isto é, estímulo à participação no cuidado, melhor experiência e relacionamento terapeuta-usuário (TESSER, 2009); e os movimentos culturais fomentadores da revalorização das PICs (TELESI JÚNIOR, 2009).

Desde a década de 1970, a OMS vem estimulando que práticas e saberes em saúde tradicionais ou diversos da biomedicina, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) – conhecidas no âmbito nacional e no SUS Práticas Integrativas e Complementares (PICs) – como sendo consideradas enquanto recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde. A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS), como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, visou universalizar o cuidado clínico-sanitário às populações. Ademais, nos países com APS bem estruturada, esse cuidado é centrado em equipes de profissionais generalistas, cuja referência principal de cuidado clínico é a biomedicina, gerando populações mais saudáveis, com maior equidade e custo-efetividade, que sistemas em que os cuidados são prestados por outros especialistas (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Assim sendo, nas últimas décadas, aconteceu uma crescente revalorização das PICs, com aumento da demanda, legitimação social e regulamentação institucional de tais práticas, até mesmo em países desenvolvidos, cujo uso da biomedicina está bem estabelecido e disseminado. Embora seja paradoxal, o grande desenvolvimento científico e tecnológico e a universalização do

acesso à biomedicina em locais com sistemas públicos universais de saúde não geraram um abandono progressivo das PICs, elas tornaram-se cada vez mais procuradas em contextos nos quais a medicalização permeia a cultura e a identidade das pessoas, inclusive em uma época de biomedicalização acentuada (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 971/2006, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com o objetivo de garantir a integralidade nos serviços de saúde. A desse momento, a oferta e o estímulo ao uso das PICs foram legitimados no SUS, ampliando a utilização dessas práticas (BRASIL, 2006). Segundo Ruela *et al.* (2019, p. 4240):

[...] a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PICs, a partir de experiências e práticas já adotadas nos serviços de saúde que obtiveram resultados satisfatórios. Tal fato possibilitou ainda mais a difusão dessas práticas em diversos pontos do país. Nesse contexto, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PIC. Após a criação da PNPIC, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, o que indica um importante incremento das práticas na atenção à saúde; e a Atenção Básica à Saúde (ABS) é um dos principais ambientes para a sua aplicação.

Nesse sentido, a proposta da PNPIC tem como objetivos:

- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006, p. 24).

Tesser, Souza e Nascimento (2018) explicam que, apesar da utilização das PICs estarem muito atreladas às doenças crônicas e em situações graves, por exemplo, medicina paliativa e oncologia, existe um atual consenso sobre seu lócus mais importante nos sistemas de saúde ser a APS, ao considerar:

- o seu estímulo ao potencial de autocura, mais efetivo quando empregadas em situações iniciais menos graves, típicas da APS;
- a sua ampla aceitação pelas diferentes populações;
- a sua maior participação dos doentes no cuidado, com melhor compartilhamento simbólico em virtude da proximidade das cosmologias de várias PICs com a visão de mundo dos usuários;
- a fuga da iatrogenia, comum nos adoecimentos crônicos, cada vez mais prevalentes;
- a sua contribuição para a capacidade interpretativa e terapêutica de sintomas não explicáveis pela nosologia biomédica.

Isto posto, Souza *et al.* (2017, p. 195) as PICs promovem

[...] múltiplas respostas no organismo, contribuindo para a redução dos transtornos mentais comuns, ansiedade e sentimentos negativos; o aumento das reações de relaxamento e prazer; aumento da interação entre paciente e profissional, tanto na criação de vínculos de empatia, quanto no auxílio do equilíbrio físico-emocional; o enfrentamento das adversidades do cotidiano, aumento do humor e estímulo para as atividades laborais.

Portanto, as PICs são condizentes com os princípios do SUS e são ações de saúde alternativas, novas formas de cuidado, uma necessidade natural para a promoção da saúde mental pelo fato de que é característico desse modo de cuidar, que usa métodos no qual o acolhimento, a escuta, o vínculo terapêutico entre o usuário, o profissional e o meio em que vive são relevantes, sendo considerados e estabelecidos (BRASIL, 2008). Outrossim, parte do uso dessas terapias ocorre de forma autônoma, anteriormente, posteriormente ou concomitância ao cuidado biomédico, em contexto de pluralismo de cuidados à saúde (HELMAN, 2009).

As PICs têm como vantagens serem consideradas tratamentos não farmacológicos, com poucas contraindicações, de baixo custo, trazem sensação de bem-estar geral no corpo e para a mente e podem ser usadas por qualquer pessoa. Contribuem para equilibrar o volume de despesas no sistema, favorecem a prevenção, a reabilitação mais rápida e com menos

efeitos colaterais, além da redução do consumo excessivo de medicamentos, de outros procedimentos e internações (BEZERRA *et al.*, 2020b, p. 5).

Conforme apontado por Vargas *et al.* (2019) a busca por estratégias integrais (corpo, mente e espírito) à saúde, as quais valorizem os saberes populares e vinculados ao território, as PICs vêm sendo cada vez mais empregadas em diversos contextos como recurso para o processo de cuidados e tratamentos terapêuticos.

Entretanto, mesmo diante do aumento no uso das PICs nos últimos anos, as contribuições do seu potencial terapêutico para a saúde ainda são pouco exploradas no SUS. Ainda existem lacunas, apesar do MS ter avaliado de modo positivo esse aumento, como a avaliações das PICs nos serviços e melhor acompanhamento do impacto causado pela política (RUELA *et al.*, 2019).

Há uma preeminência do modelo biomédico atual conjuntamente à tendência mercadológica na área da saúde, que transforma os saberes e práticas em mercadorias, em bens e serviços de consumo, pode ser uma importante limitação nos avanços esperados para essas práticas. Há também o desafio de aprofundar o cuidado em um modelo integral de assistência, superando a supremacia da lógica da biomedicina. Assim como, existe a necessidade de capacitação e incentivo dos membros da equipe de saúde, ao apoio aos profissionais não médicos, assim como a percepção e a compreensão das perspectivas das PICs. Superar esses desafios é essencial para o sucesso da das PICs no SUS, fazendo com que os princípios da PNPIC sejam assegurados, contribuindo para a promoção da saúde em toda rede de atenção (RUELA *et al.*, 2019).

No que toca ao uso das PICs durante a pandemia da Covid-19, no cenário do isolamento social provocado pela pandemia, essas práticas se dirigem à população em geral, como forma de "cuidar do estado de grande sofrimento emocional e físico, marcado pelo medo de adoecer e morrer, trabalho exaustivo e sob risco, perdas afetivas, luto, insegurança e empobrecimento" (Folhapress, 2020).

Bezerra *et al.* (2020b), em pesquisa que objetivava analisar o uso de PICs entre residentes no Brasil no período da pandemia da Covid-19, verificou que a média de faixa etária de pessoas que buscaram PICs como a meditação, o yoga e a homeopatia no período do isolamento está entre 18 e 39 anos.

Ainda neste aspecto, os autores consideraram também que, em virtude do confinamento, muitas pessoas procuraram essas práticas da forma online, sincrônica ou assincronicamente, em razão da facilidade, baixo ou zero custo e alta oferta de

conteúdo na internet. Tal fator facilita no momento das escolhas de aulas online, havendo, assim, uma interligação entre as pessoas por meio de diferentes dispositivos como tablets, smartphones, notebooks, smart TVs, todos conectados à internet (BEZERRA *et al.*, 2020b).

Com isso, Bezerra *et al.* (2020b) constataram também que houve uma procura do uso de PICs no período do isolamento social, e compreendem como sendo imprescindível que as pessoas se conscientizem da importância dessas práticas, sobretudo, aqueles do gênero masculino, tendo em vista que tem sido, ainda na contemporaneidade os que menos cuidam da saúde física e, principalmente, mental.

Nesse contexto, Bezerra *et al.* (2020b, p. 14) asseveram que:

O incentivo ao desenvolvimento de ações comunitárias, pautadas pela solidariedade e participação social, com posicionamentos anti-hegemônicos e menos nocivos à saúde, é pilar estruturante no entendimento da valorização das PICs. No campo do saber popular, diversos conhecimentos e uso de tratamentos alternativos são passados de gerações para gerações [...] O crescimento do uso dessas alternativas nos cuidados em saúde requer a capacitação dos profissionais de saúde para incentivar o uso adequado das PICs. O conhecimento sobre uso destas práticas, parte também da reformulação das diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde.

Dito isso, a atual pandemia da Covid-19 vem impactando a vida da população de diversos modos. Mesmo com esforços dos serviços de saúde e de todos os profissionais que atuam na linha de frente de combate ao vírus, as comorbidades associadas ao estilo de vida dos brasileiros, é um problema de grande impacto. Diante desse contexto, a realização de PICs pode trazer benefícios tanto imediatos quanto a longo prazo, promovendo a diminuição dos efeitos nocivos ocasionados pela pandemia.

Biagini *et al.* (2021) discute que mudanças na rotina diária com o advento da pandemia da Covid-19, com seus efeitos psicológicos diretos e indiretos na saúde mental das pessoas, acarretou um problema emergente de saúde pública e, com isso, se faz necessário a implementação de programas de apoio preventivo e intervenção precoce, dentro os quais se pode destacar as PICs, que envolvem múltiplas abordagens que lidam o ser humano de forma holística e almejam o seu equilíbrio físico, energético e emocional, com vistas à melhoria das condições de saúde.

Bezerra *et al.* (2020b, p. 17) advogam que “as PICs favorecem o controle das doenças crônicas e das comorbidades, com ganhos na qualidade de vida e

diminuição dos quadros de estresse e ansiedade”. Assim, o estímulo ao uso ou prática das PICs é uma proposta importante e viável para o atual contexto social.

No tocante à prática aplicada neste estudo, o **Yoga**, podendo ser definido como uma filosofia oriental que se associa não apenas a uma prática física ou de posturas corporais e exercícios respiratórios, mas seu objetivo é a busca de uma vivência com o sagrado que conduz a união entre a tríade do Corpo-Mente-Alma, assim como entre a alma e Deus (MEDEIROS, 2017).

O Ministério da Saúde (2020, s/n) compreende que o yoga é a

Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.

Segundo Siegel (2010, p. 28), o Yoga “além de ser uma filosofia ou uma visão de mundo, é uma prática mente-corpo, que abrange técnicas fisiológicas e psíquicas, e visa chegar ao estado de identificação do ser com a sua essência, através da ausência de flutuações mentais”.

A etimologia da palavra Yoga vem de uma derivação da raiz sânscrita *yuj* que quer dizer “conjuguar, juntar, jungir” (FEUERSTEIN, 2006, p. 39) e pode ser traduzida por união, no sentido de integração (LIMA, 2010). Teotia e Teotia (2000, 15-16) explicitam sobre a prática que:

**Yoga** é o caminho e o caminhar que conduz a **Deus**. **Yoga** ensina como as pessoas podem viver para **Deus** com **Deus** e em **Deus** [...] O **Bhagvada (sic) Gita** fala que “Aquele que se tenha desapegado dos contatos externos encontra a felicidade em **Atman (Alma)**; tendo alcançado a união (**Yoga**) com **Brahman (Deus)** desfruta a bem-aventurança eterna” (*grifos das autoras*).

A origem das teorias e práticas do Yoga são desconhecidas, os conhecidos escritos remota a mais de mil anos a.C. Há séculos que o conhecimento e a prática do Yoga são transmitidos aos povos (MEDEIROS, 2017).

A Yoga, início do século XX, mais precisamente na década de 1920, assou a ser aplicada ao campo da saúde, como a yogaterapia, um termo cunhado neste período por Swami Kuvalayananda (ALTER, 2004), para dar ênfase à prática do yoga como um recurso terapêutico para determinados sintomas, problemas orgânicos, físicos e patológicos. A yogterapia se espalhou internacionalmente com o surgimento de centros de específicos dessa terapia, com sua inclusão juntamente com a meditação em programas de câncer de hospitais, centros de medicina alternativa afiliados, além do estabelecimento de uma nova geração de clínicos denominados de yogaterapeutas (VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

Siegel (2010, p. 27) ressalta sobre os avanços da valorização e reconhecimento científico do Yoga durante a década de 1990:

Posteriormente, Mircea Eliade, historiador da religião, defendeu a primeira tese de doutorado sobre yoga no ocidente, em Bucareste, em 1933, publicada como livro, intitulado 'Yoga, Imortalidade e Liberdade'. Sua obra consta de oito capítulos, sendo que, no primeiro, parte da dor da existência, pergunta se a liberação é possível e descreve, nos capítulos subsequentes, as técnicas, a filosofia, a simbologia e o yoga relacionado ao bramanismo, hinduísmo, budismo, tantrismo, à alquimia e aos aborígenes indianos.

Nos últimos anos a prática do Yoga tem sido adotada por milhões de pessoas, em um processo de transculturalização ou hibridismo cultural marcado pela inclusão de elementos filosóficos, éticos e religiosos. Por isso essa prática não pode passar despercebida pelos estudos na área das ciências das religiões que, enquanto ciência, tem o dever de se debruçar sobre o fenômeno religioso em suas múltiplas e variadas expressões, neste caso da tradição oriental e, de modo mais específico, como essa prática associa espiritualidade e saúde (MEDEIROS, 2017).

Diversos estudos têm associado a prática do Yoga à vários benefícios para a saúde física e mental, a saber: a redução do estresse e da ansiedade, melhora do sono, dentre outros (RODRIGUES *et al.*, 2006; PASHARD, 2004; JAVNBAKHT HEJAZI; GHASEMI, 2009; VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

Como técnica terapêutica o Yoga pode ser praticado por qualquer pessoa, de qualquer religião, inclusive aquelas que não tenham religião ou se declarem ateus. Todavia, quando nos aprofundamos em sua filosofia, não é difícil perceber que o Yoga é muito mais do que uma prática física de posturas corporais e exercícios respiratórios. Seu objetivo é promover no seu praticante uma vivência que conduz a união entre o Corpo, a Mente, a Alma e Deus, e visa conduzir a alma ao estado de identificação com a sua essência (MEDEIROS, 2017, p. 290).

O objetivo do Yoga, ao realizar posturas físicas combinadas com exercícios respiratórios e meditação, não consiste apenas em melhorar a saúde ou produzir experiências místicas aos seus praticantes. Seus objetivos estão para além disso, consiste em transportar “o devoto ou o praticante de Yoga (sadhaka/neófito) à kaivalya (lit.libertação), libertando-o das suas aflições ou do seu sofrimento. As experiências fenomênicas e a saúde que advém destas práticas são consequências e não o fim em si-mesmas” (SIMÕES, 2011, p. 16).

Dessa forma, é preciso entender que no âmbito do religioso e do sagrado, o Yoga está além de uma prática voltada para o desenvolvimento da flexibilidade do corpo, que busca o equilíbrio da saúde física e da concentração mental. O Yoga possui, portanto, um grande valor terapêutico, de cunho medicinal alternativo, no entanto, não pode ser desvinculado de seu aspecto espiritual (MEDEIROS, 2017).

Assim sendo, ao fazer isso, o Yoga envolve múltiplos fatores, a saber: controle do corpo, da atenção e da vida; exercícios respiratórios; posturas psicofísicas; preceitos éticos, sistema de crenças, experiências sensoriais, transcendência do eu, estado contemplativo; comunhão com o sagrado; e, união com Deus (MEDEIROS, 2017). Então, não é possível tratar do Yoga e desmembrá-lo de seus aspectos religiosos e espirituais.

### 3 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O estudo fez uso de uma abordagem de pesquisa interventiva, cujos dados foram analisados por uma abordagem quantitativa e qualitativa, com uma avaliação antes e depois da intervenção com yoga. A metodologia interventiva possui fortes influências tanto da pesquisa-ação quanto da pesquisa participante, mas, diferentemente delas, enfatiza os aspectos psicológicos tanto na aplicação da proposta quanto no conhecimento dos participantes, nas relações que são estabelecidas entre participantes e pesquisadores e na compreensão, análise e exposição do conhecimento produzido (BAPTISTA; NOGUCHI; CALIL, 2006).

De acordo com Gil (2014), a investigação interventiva tem como principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada e modificá-la. Em outras palavras, não se satisfaz, somente, em apenas descrevê-la e em explicá-la.

No tocante a pesquisa de natureza qualitativa, à medida que não se preocupa com a representatividade numérica, pode ser definida como aquela que se ocupa, sobretudo, da análise de micro processos, por meio do estudo das ações sociais (individual e grupal), desenvolvendo um exame intensivo dos dados, em amplitude e em profundidade, caracterizada pela heterodoxia no momento da análise (MARTINS, 2004). Assim, considerando que os dados seguem uma interpretação e análise com abordagem qualitativa, levaremos em consideração que todo objeto de estudo apresenta especificidades, pois ele:

- a) é **histórico** – está localizado temporalmente, podendo ser transformado;
- b) possui **consciência histórica** – não é apenas o pesquisador que lhe atribui sentido, mas a totalidade dos homens, na medida em que se relaciona em sociedade, e confere significados e intencionalidades a suas ações e construções teóricas;
- c) apresenta uma **identidade com o sujeito** – ao propor investigar as relações humanas, de uma maneira ou de outra, o pesquisador identifica-se com ele;
- d) é **intrínseca e extrinsecamente ideológico** porque “veicula interesses e visões de mundo historicamente construídas e se submete e resiste aos limites dados pelos esquemas de dominação vigentes”;
- e) é **essencialmente qualitativo** já que a realidade social é mais rica do que as teorizações e os estudos empreendidos sobre ela, porém isso não exclui o uso de dados quantitativos (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38-39).

Por fim, já no que se refere à pesquisa quantitativa, essa objetiva e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, em outras palavras, dados representativos e objetivos, opondo-se à ciência aristotélica, com

uma certa desconfiança sistemática das evidências e experiência imediata. Ademais, ela contribui de forma relevante para o entendimento da presença, ou mesmo, influência de características isoladas/associadas, “que podem embasar ações para seu enfrentamento prioritário, como ocorre de maneira recorrente no embasamento, planejamento, execução e avaliação das políticas públicas” (MUSSI et al., 2019, p. 417).

### **3.1 Delimitação do campo de execução/lócus de desenvolvimento do trabalho**

O estudo foi realizado no município de Assu/RN, que tem uma população de 58.227 habitantes, de acordo com censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Atualmente, a Prefeitura Municipal de Assu tem locado na Secretária de Saúde 653 funcionários entre efetivos, comissionados e contratos, cujos se encontram distribuídos em oito equipamentos, a saber: Secretaria Municipal de Saúde (Administrativo); Centro Clínico Dr. Ezequiel Epaminondas da Fonseca Filho; Centro de Reabilitação Integrado – CRI Assu; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Centro Atendimento de Síndrome Gripal e Covid-19; 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 12 se localizam na Zona Urbana e seis na Zona Rural; Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas Dr. Milton Marques de Medeiros; e, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

No âmbito da atenção básica à saúde, como recorte para o estudo foram pesquisadas duas UBS localizadas na zona urbana do município de Assu/RN, que considerando a Resolução CNS 466/2012 das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, não terão suas identidades reveladas. Dessa forma, encontram-se citadas com pseudônimos (UBS 01 e UBS 02), de modo a diferenciá-las uma da outra sempre que preciso.

Por conseguinte, justificamos a escolha das unidades de saúde pesquisadas após uma análise criteriosa do atual quadro socioeconômico na qual estão inseridas, bem como seus históricos de evolução da Covid-19. Nessa perspectiva, a UBS 01 foi escolhida tendo em vista que se localiza em área urbana, em área mais centralizada e em região populosa, socioeconomicamente mais elevada, por concentrar boa parte do comércio local, além de no período estar comportando maiores números de notificação tanto de casos confirmados como óbitos por Covid-19. Já a UBS 02 foi

escolhida por ser uma área mais periférica e marginalizada, de níveis socioeconômicos baixos, com maiores limitações em assistência à saúde na unidade e distanciamento de outros serviços de saúde das quais essa não dispõe e, em contrapartida à UBS 01, possui taxas menores relacionadas a Covid-19.

### **3.2 Sujeitos/beneficiários**

Trabalhadores da saúde da atenção básica, dentre os quais estão desde médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, farmácia, até gerentes, funcionários da recepção, agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliares de serviços gerais (ASG).

Foram aceitos para realização da pesquisa todos os trabalhadores da saúde acima citados, que estejam trabalhando nas referidas unidades no período determinado para coleta de dados e durante a intervenção, mediante a aceitação do funcionário em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, foram excluídos aqueles que por alguma razão não estavam no exercício de suas funções como, licença premium, licença sem remuneração, licença maternidade, atestado médico, afastamento concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), isolamento social por Covid-19, dentre outros.

Por conseguinte, tendo em conta que a pesquisa foi realizada mediante consentimento dos participantes, assinatura do TCLE, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, esta não oferece riscos de possível identificação desses. No entanto, sabe-se que “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados” (Resolução 466/2012 - V – Dos riscos e benefícios). Dessa forma, nas reuniões coletivas há uma maior exposição a Covid-19, devido os participantes estarem em um ambiente fechado. Visando diminuir tal risco, a pesquisa seguiu normas de biossegurança destinadas pela OMS e decretos estaduais e municipais vigentes no período da coleta de dados, utilizando EPIs como, máscara e álcoolgel e obediência ao limite de pessoas nas salas para o distanciamento social adequado.

Além disso, apresentou como risco da pesquisa, possibilidade de danos à dimensão psíquica do ser humano, como por exemplo, possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha, estresse,

cansaço ao responder às perguntas. Visto isso, os pesquisadores buscaram apresentar muito zelo e cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação do questionário individual, bem como uma mediação com empatia, respeito e segurança a participação coletiva, a fim de não constranger ou “coagir” a pessoa a participar, para não causar experiências negativas.

No mais, em caso de quebra de sigilo, a Lei prevê o pagamento de indenização ao participante, que pode achar-se no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive relacionados à quebra de sigilo.

Assim sendo, o risco da realização do estudo foi considerado mínimo, devido empregar técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa, no caso as PICs, não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos participantes no estudo, entre os quais questionários e entrevistas, não se identificando ou sendo invasivo à intimidade do indivíduo. Era esperado como benefícios da pesquisa, a contribuição da diminuição dos sofrimentos psíquicos, melhoraria sua saúde mental e aprendizagem de PICs que podem ajudar na saúde mental.

### **3.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados**

Como instrumento de coleta de dados foram empregados questionários estruturados com perguntas, tanto fechadas quanto abertas, relacionadas à saúde mental dos trabalhadores da saúde no período da pandemia da Covid-19.

O primeiro questionário foi aplicado no encontro inicial, no qual foi explicado o projeto aos participantes, para que eles ficassem cientes da sua colaboração e segurança ao participar do estudo. Assim, o instrumento foi recolhido no primeiro encontro de aplicação da PIC, servindo, inclusive, como direcionamento para o planejamento dos próximos encontros para o desenvolvimento da PIC com os participantes da pesquisa, os quais ocorrem ao longo dos meses.

As ações aconteceram duas vezes ao mês, em cada uma das UBS, com duração de 03 horas, durante três meses. O tempo destinado foi o horário de planejamento da equipe, que já existe no cronograma semanal das instituições, em que não há atendimento à comunidade, tornando-se um momento propício ao desenvolvimento de tais atividades e sem interferir negativamente na rotina dos

trabalhadores e das unidades. Dentro dessas ações, desenvolveu-se em grupo na sala de atividades coletivas nas UBS, a intervenção com as PICs, em que a utilizada foi o Yoga. Para tanto, convidou-se um profissional habilitado para realizar as seções de Yoga com os trabalhadores da saúde e, durante sua aplicação, observou-se o comportamento dos profissionais

Por fim, o segundo questionário foi aplicado e recolhido no último encontro com os participantes da pesquisa, a fim de identificar os resultados produzidos pelas medidas interventivas empregadas.

### **3.4 Análise dos dados**

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin (2011), com adaptação da autora Minayo (2020). Essa perspectiva consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011; MINAYO, 2020).

### **3.5 Considerações éticas**

Levando em consideração que se trata de uma pesquisa com seres humanos, a pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa somente foi realizada após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição, cujo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética se encontra inscrita no número: 55529821.0.0000.5292.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

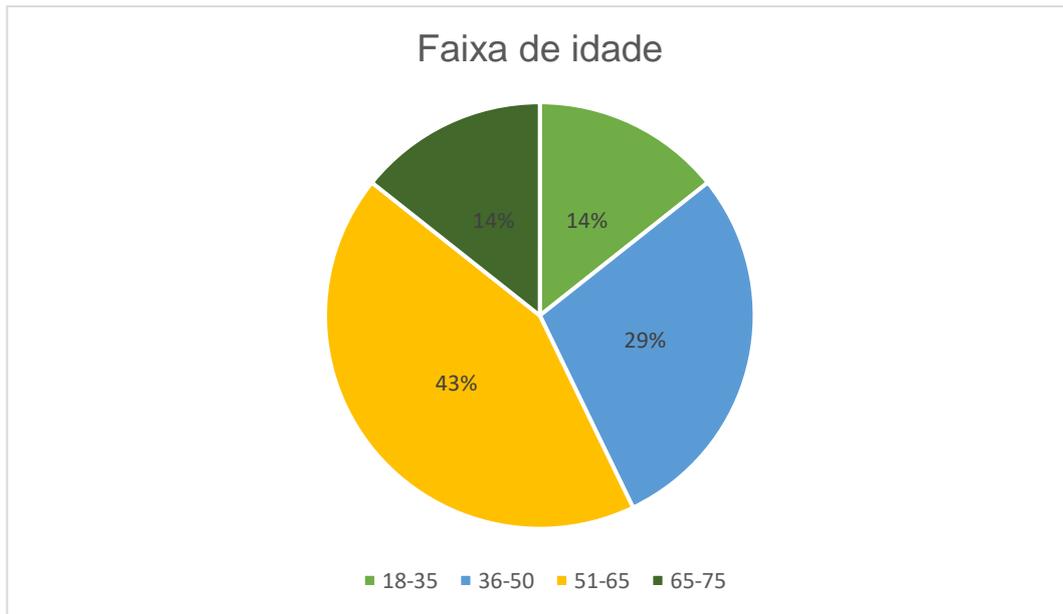
A presente seção, referente aos resultados coletados na pesquisa e as discussões tecidas com a literatura, se encontra dividida em duas subseções: a primeira voltada para traçar o perfil sociodemográfico da amostra analisada, dos trabalhadores da saúde das duas UBS de Assú/RN; e, a segunda subseção relacionada à saúde mental desses profissionais no contexto da pandemia da Covid-19 e o emprego das PICs como forma de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

### **4.1 Perfil sociodemográfico**

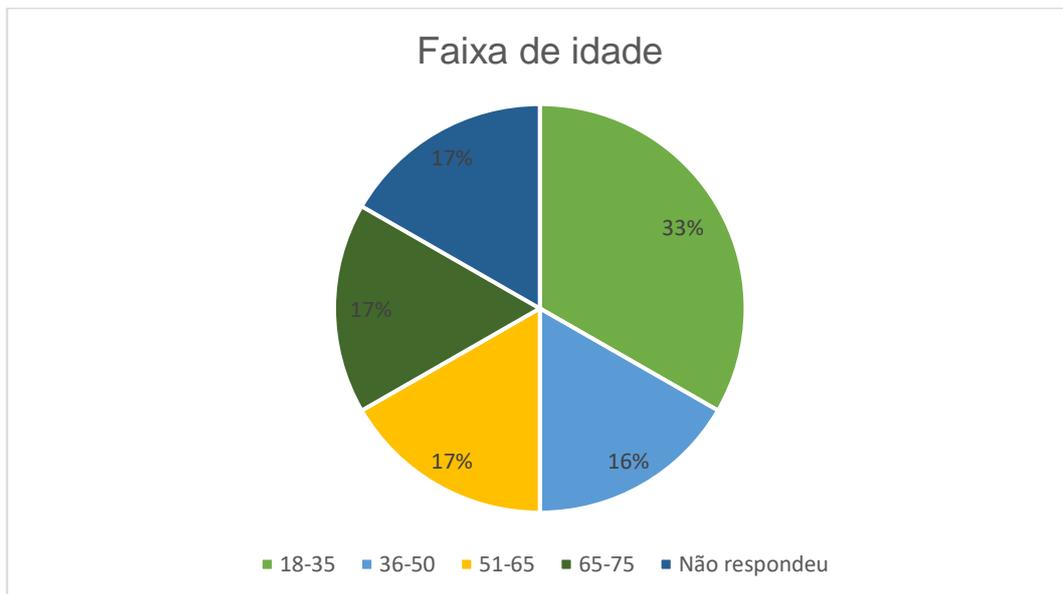
Nesta subseção se encontra exposto os dados dos participantes das duas UBS pesquisadas referentes ao primeiro questionário aplicado antes de iniciar a intervenção. Sendo que UBS 01 se localiza em área urbana mais central, de uma região populosa, socioeconomicamente mais elevada, bastante comercial e comportava maiores números de notificação de casos confirmados e óbitos por Covid-19. Enquanto a UBS 02 está em área mais periférica e marginalizada, com níveis socioeconômicos baixos, com maiores limitações em assistência à saúde na unidade e possui taxas menores relacionadas a Covid-19.

É importante salientar que a análise das informações sociodemográficas é de suma importância no processo de planejamento, tomada de decisão e leitura crítica acerca dos dados relacionados a temática, a fim de não tecer generalizações.

De antemão, na UBS 01 participaram sete trabalhadores da saúde e na UBS 02 participaram seis trabalhadores. No que diz respeito ao perfil sociodemográfico de ambas as instituições, segue o Gráfico 1 e 2 relacionados à faixa de idade:

**Gráfico 1 – Participantes UBS 01: idade.**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 2 – Participantes da UBS 02: idade.**

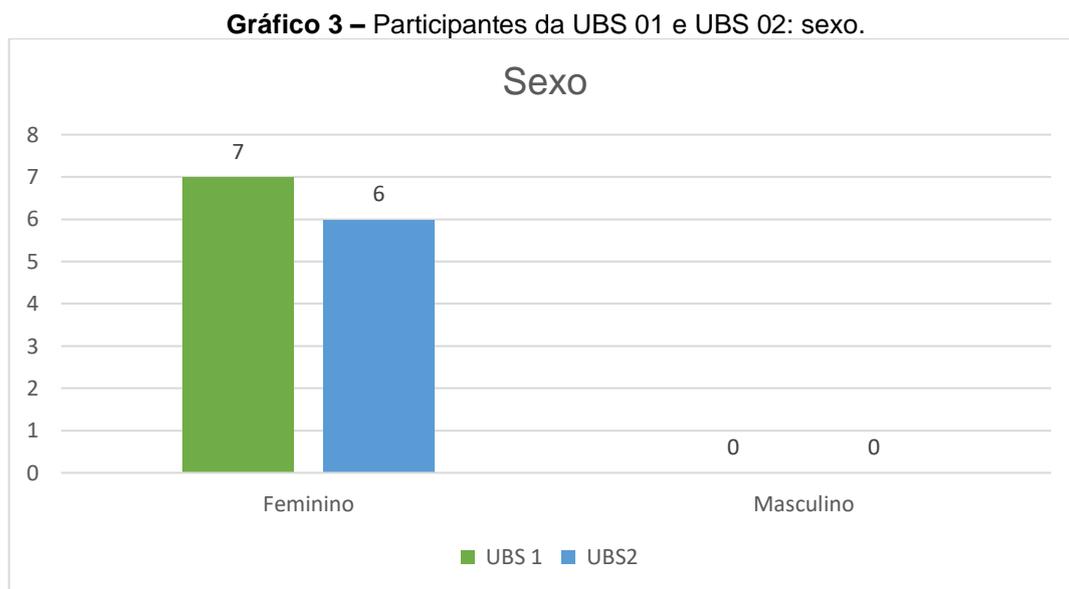
Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Na UBS 01 a maior parcela dos participantes estão entre 51 e 60 anos (43%) seguidos de 36 a 50 anos (29%). Enquanto na UBS 02 a maior parcela tem entre 18 e 35 anos (33%).

No entanto, mediante os resultados, é importante ressaltar que os grupos mais afetados pela Covid-19 eram os de idade mais avançada e com histórico de comorbidades, mas que ainda assim pessoas mais jovens também sofreram com

sequelas e, inclusive, óbito. Além disso, é como que pessoas nessas faixas etárias em destaque destinem maior cuidado com a saúde, sobretudo a saúde mental, que muitas vezes é marginalizada por grupos etários mais jovens e mais velhos, tendo em vista concepções estigmatizadas.

Um outro ponto importantíssimo para ser avaliado no cuidado a saúde mental dos trabalhadores da saúde é a questão de sexo/gênero. Assim, no que se refere ao sexo dos participantes, em ambas as unidades todas eram do sexo feminino, conforme segue demonstrado nos Gráfico 3 abaixo:



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Esse dado é de extrema importância para a análise, pois, na medida que mulheres são as que mais sofreram com os impactos negativos (ansiedade, estresse e cansaço físico e emocional) da pandemia, também são as que mais tendem a procurar ajuda, e com isso podem sofrer efeitos menos agressivos.

Ao promover uma reflexão sobre a distribuição por idade e sexo da pandemia de COVID-19, Souza, Randow e Siviero (2020, p. 80-81) fazem a seguinte análise:

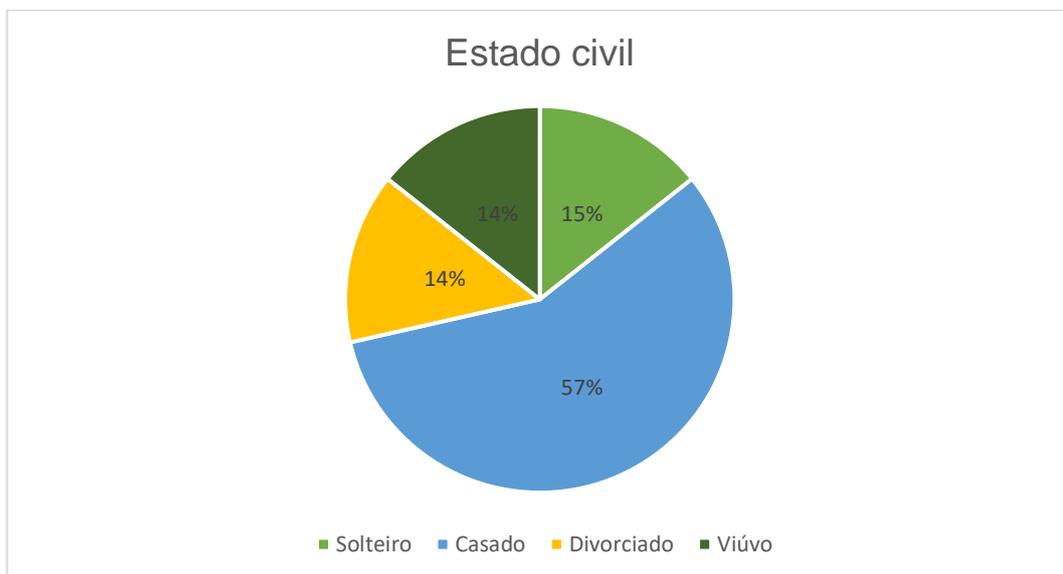
[...] os homens experimentam um maior risco de morte, o que parece estar associado a fatores biológicos e comportamentais. Estudos sobre diferenciais de mortalidade por sexo mencionam a dificuldade de medir o papel de cada um desses fatores nas diferenças encontradas. No contexto da pandemia, essa parece ser uma tarefa ainda mais difícil, dado que a história natural da doença ainda não é totalmente conhecida. No que diz respeito à estrutura por idade, [...] os óbitos se concentram nos grupos etários

mais idosos. Por outro lado, quando analisamos a suscetibilidade à doença por meio das hospitalizações, no caso do Brasil, observa-se maior proporção entre os homens e grupos mais jovens.

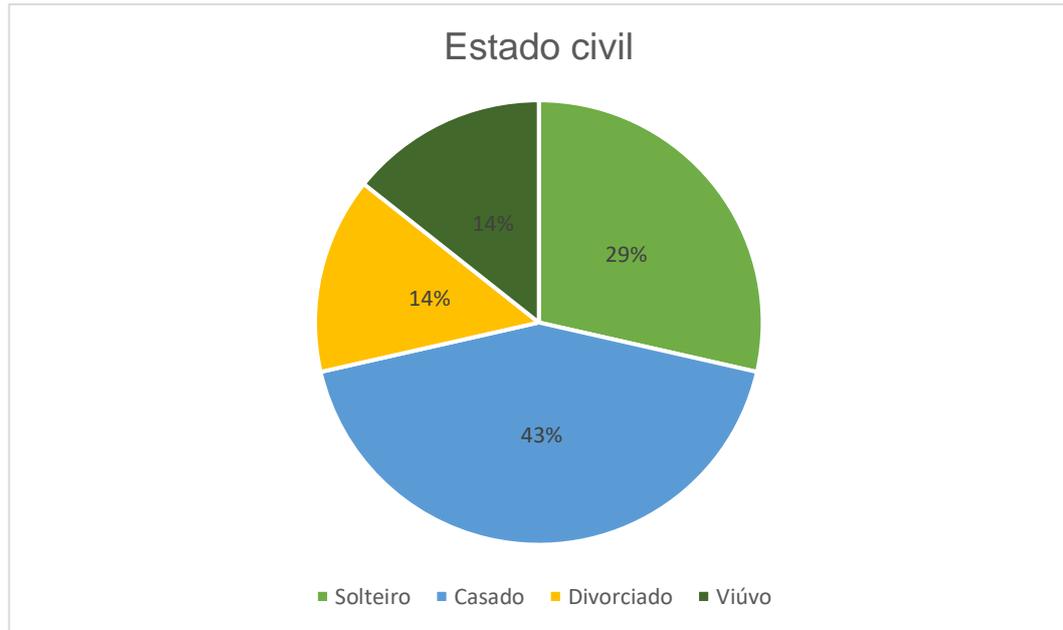
Lai *et al.* (2020) em estudo que buscava avaliar a magnitude dos resultados em saúde mental e fatores associados entre os profissionais de saúde que tratam pacientes expostos ao COVID-19 na China, verificou que os participantes que relataram ter sofrido carga psicológica eram, em sua maioria, enfermeiras mulheres, dentre os profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19.

No que diz respeito ao estado civil, na UBS 01 havia uma participante solteira, uma divorciada, uma viúva e quatro casadas. Na UBS 02 dentre as participantes havia duas solteiras, três casadas e uma divorciada. Dessa forma, conforme segue nos Gráficos 4 e 5, percebe-se que tanto as participantes da UBS 01 (57%) quanto da UBS 02 (43%) o estado civil que prevalece é o casado.

**Gráfico 4 – Participantes da UBS 01: estado civil.**

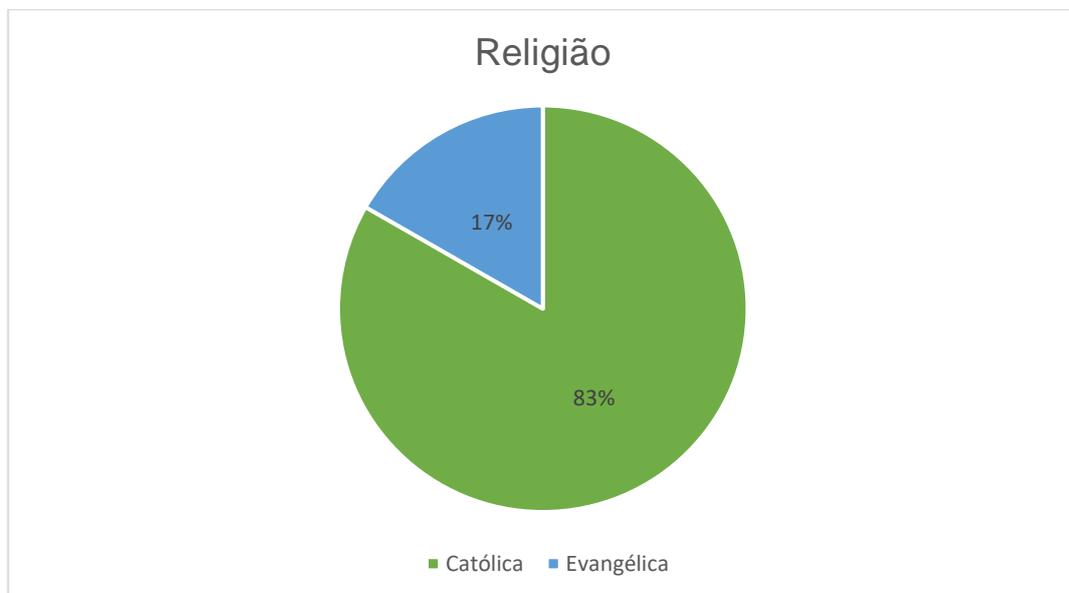


Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

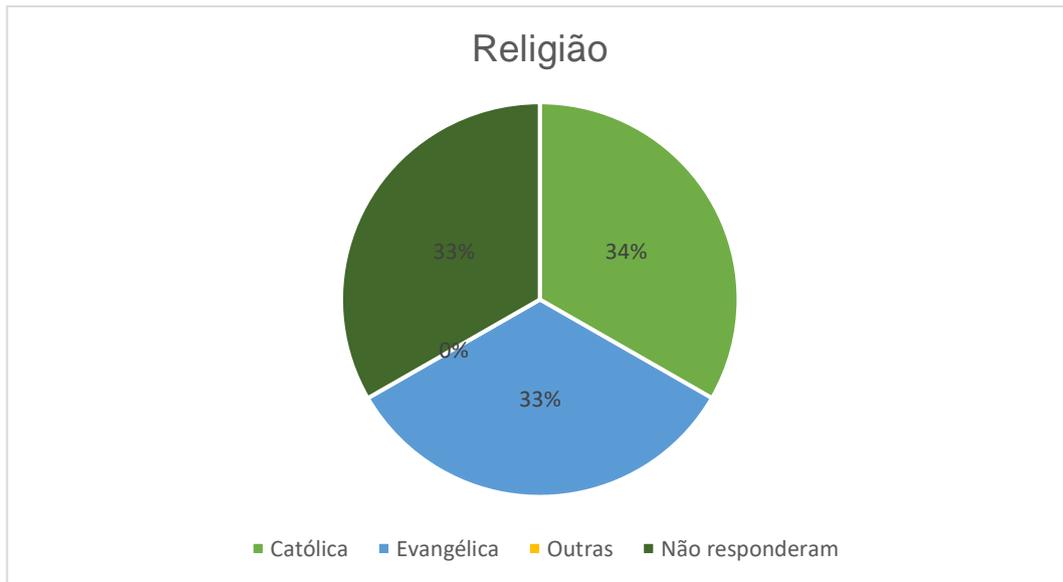
**Gráfico 5 – Participantes da UBS 02: estado civil.**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

No que concerne às denominações religiosas, prevaleceu entre as participantes a católica e evangélica, tanto na UBS 01 como na UBS 02, sem menção à nenhuma outra religião, segundo mostrado nos Gráficos 6 e 7.

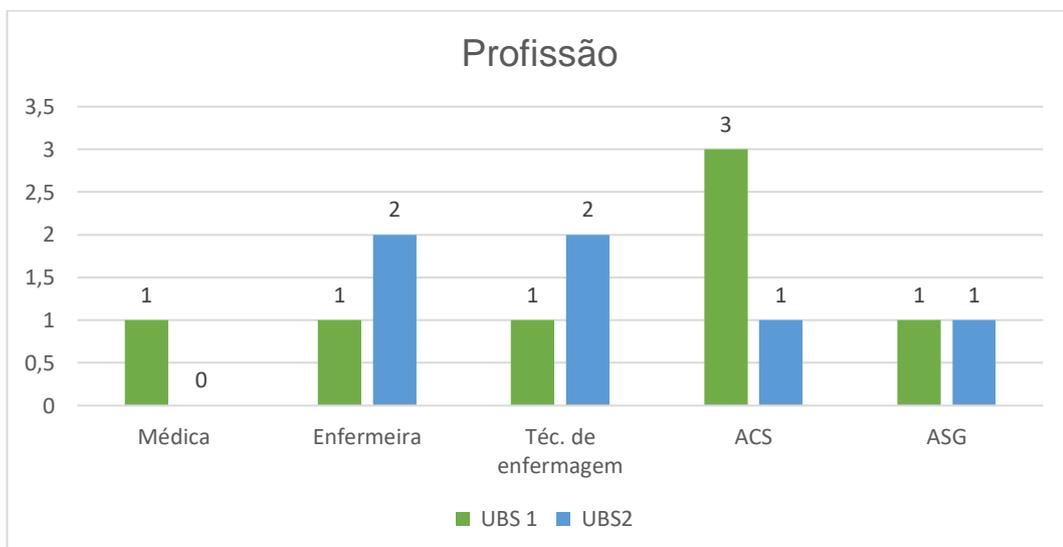
**Gráfico 6 – Participantes da UBS 01: religião.**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 7 – Participantes da UBS 02: religião.**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Em síntese, há uma prevalência de profissionais cujo estado civil é casado e a religião é a católica. Em relação à profissão que exercem, houve a participação de médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, ACS e ASG. Os resultados das participantes da UBS 01 e da UBS 02 seguem nos Gráfico 8.

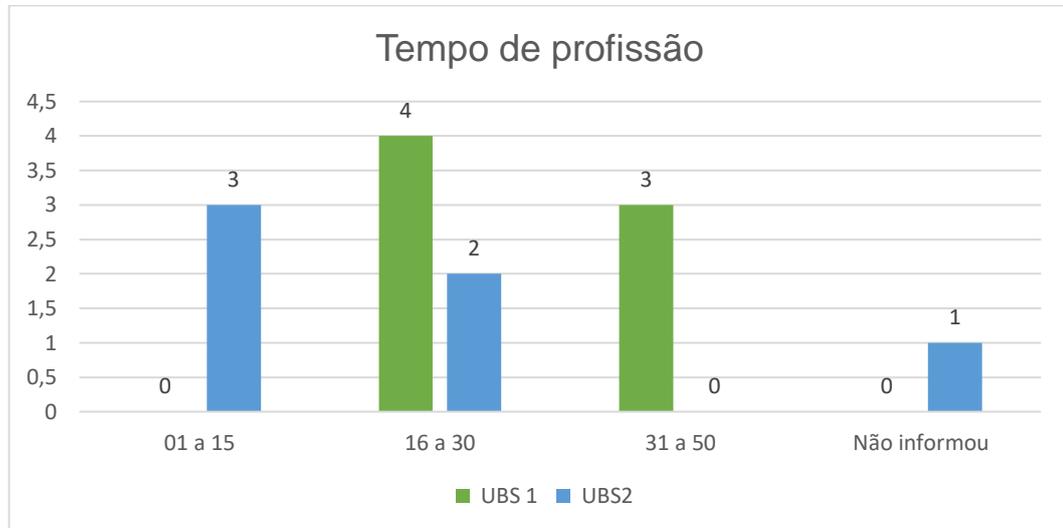
**Gráfico 8 – Participantes da UBS 01 e 02: profissão.**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Questionou-se também há quantos anos estavam na profissão e percebeu-se que na UBS 01 havia um maior percentual de participantes que estavam na

profissão entre 16 a 30 anos (57%) e na UBS 02 entre um e 15 anos (50%), de acordo com o demonstrado no Gráfico 9 que faz essa comparação.

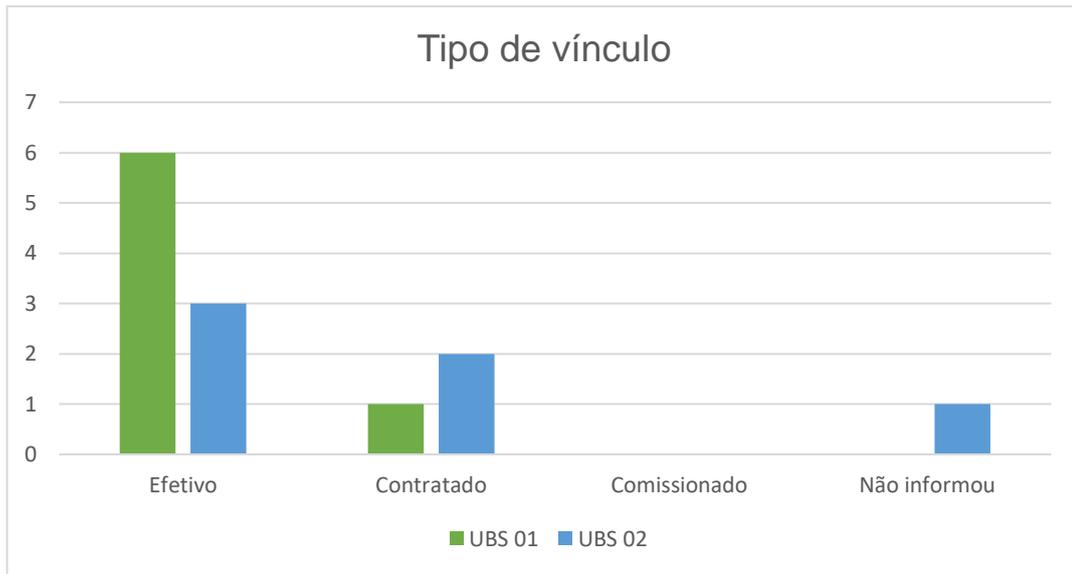
**Gráfico 9 – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tempo de profissão.**



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

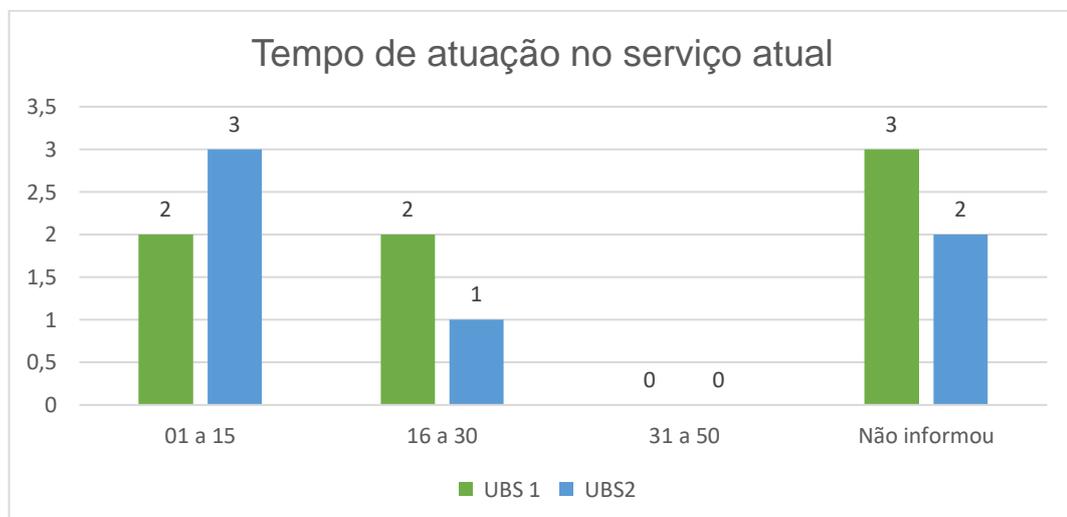
Acerca da formação continuada, especificamente quanto à pós-graduação, na UBS 01 apenas três participantes possuíam especialização e nenhuma mestrado, doutorado, pós-doutorado ou residência, enquanto na UBS 02 esse número é ainda menor, apenas uma participante possui especialização e nenhuma outra tem qualquer outro tipo de pós-graduação. As informações quanto à área de atuação da formação continuada estão em maior parte voltadas para saúde da família.

Quanto ao tipo de vínculo que possuíam com o serviço, prevaleceu o efetivo tanto na UBS 01 (86%) quanto na UBS 02 (50%) entre as participantes, conforme se encontra detalhado no Gráfico 10 a seguir:

**Gráfico 10** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tipo de vínculo.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

A maior parte das participantes que informaram o tempo de serviço no atual emprego indicam ter entre um e quinze anos de trabalho na UBS 01 e UBS 02, percebeu-se também um número significativo de falta de respostas, 43% e 35% de acordo com as respectivas unidades. Os dados se encontram mais bem detalhados no Gráfico 11:

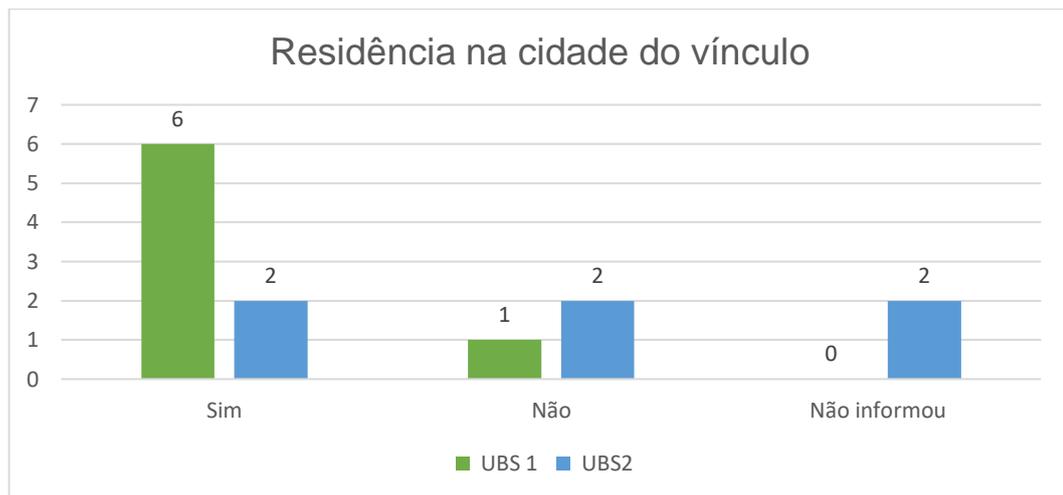
**Gráfico 11** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tempo de atuação no atual serviço.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

No que se refere à vínculos empregatícios, em ambas as unidades, todas as participantes afirmaram possuir apenas um único vínculo empregatício. Nenhuma

detalhou se em algum momento fazia algum “extra” ou possui outro tipo de trabalho remunerado. No mais, quando questionadas sobre possuir residência fixa na cidade do vínculo, evidenciou-se um grande número na UBS 01 (86%), enquanto na UBS 02, das que informaram, estava bem dividido entre as que possuem (35%) e as que não possuem (35%) residência fixa na cidade do referido vínculo empregatício, segundo demonstrado no Gráfico 12.

**Gráfico 12** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Residência na cidade do vínculo.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Aspectos como a quantidade de vínculos empregatícios, tipo de vínculo, tempo de profissão, tempo na mesma unidade de serviço, morar na cidade onde trabalha são fatores importantes para serem considerados na análise, uma vez que, o trabalho na saúde é exaustivo física e psicologicamente, possui jornadas de trabalho extensas, permite o acúmulo de vínculos quando em regime de plantão, requer o exercício constantes nas relações interpessoais etc. Com isso, não é de se estranhar que, com o decorrer dos anos, esses estressores tenham afetado a saúde mental desses profissionais.

Portanto, apesar destes resultados terem sido bastante razoáveis, é importante levar em consideração a sua relevância e potencial de impacto. Nesse sentido, “é necessário desenvolver estratégias que considerem todos esses fatores, especialmente a carga de trabalho por longas horas, ausência de descanso e aconselhamento psicológico, a fim de evitar o desgaste emocional dos trabalhadores” (PAIANO *et al.*, 2020, p. 7).

## **4.2 Saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19**

Esta segunda subseção se encontra dividida em duas partes: a primeira, reservada para análise dos resultados da segunda parte do primeiro questionário que os participantes responderam ao iniciar a pesquisa, que diz respeito às PICs e a saúde mental dos participantes; e, a segunda, acerca dos dados coletados por meio do segundo questionário, aplicado após a intervenção com o yoga, promovendo uma avaliação do impacto e da importância das PICs sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde em meio ao cenário da pandemia da Covid-19.

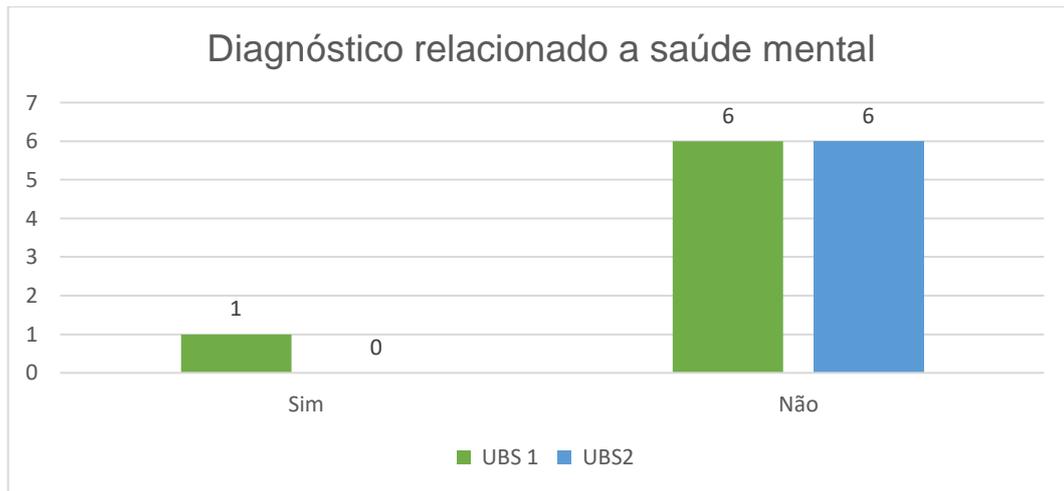
### **4.2.1 Análise diagnóstica antes da intervenção com o yoga**

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que nessa parte do questionário houve números significativos de falta de respostas, fato este que pode ter ocorrido pela não compreensão das orientações ou questionamentos ou mesmo pelo desconforto de responder alguma delas.

No Brasil, a temática da Saúde Mental e Trabalho tem um bom caminho percorrido, mas, é notório que muitas problemáticas ainda persistem (SATO; BERNARDO, 2005). Para Vasconcelos e Faria (2008, p. 454), “a organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, o que torna as organizações como parte responsável pela Saúde Mental de seus integrantes”.

Quando questionadas se “tem ou teve algum diagnóstico relacionado a saúde mental?”, na UBS 01 maior das participantes parte declarou nunca ter tido um esse diagnóstico (86%) e a única participante que afirmou ter tido, disse ter diagnóstico de ansiedade. Já na UBS 02, esse número foi ainda maior, atingindo a unanimidade (100%), conforme pode ser visto no Gráfico 13.

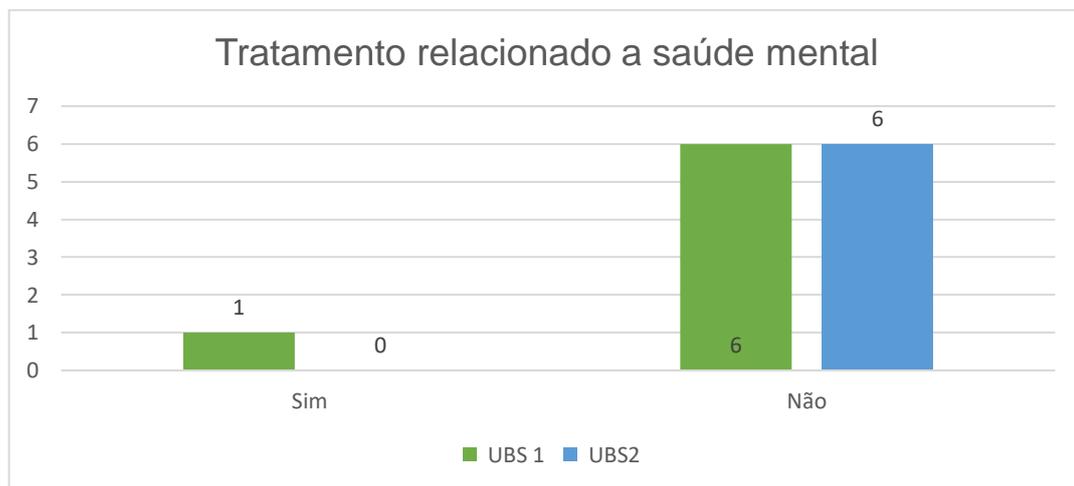
**Gráfico 13** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: diagnóstico relacionado a saúde mental.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Ao questionamento “já realizou algum tratamento relacionado a saúde mental?”, a mesma realidade se repete. Neste ponto, a participante informou apenas ter tomado tranquilizantes, não fez menção a nenhum outro tipo de acompanhamento. O Gráfico 14, apresentado a seguir, traz os dados coletados.

**Gráfico 14** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: tratamento relacionado a saúde mental.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Embora o dado pareça satisfatório, é salutar apontar que muitas vezes as pessoas criam preconceitos e estigmas relacionados às questões da saúde mental, não discutindo sobre o assunto ou mesmo preferindo não se expor por vergonha ou medo de pré-julgamentos.

Em concordância, Rézio *et al.* (2015) afirma que o estigma envolvido contra pessoas com transtornos mentais e entranhados no campo da saúde mental merece atenção de trabalhadores da saúde engajados na atenção psicossocial e na atenção básica à saúde, haja vista que se evidencia como barreira de acesso a diversos serviços de saúde, inclusive atenção primária, sendo estigmatizada por vezes, até mesmo, pelos próprios profissionais da saúde.

Desse modo, “estratégias educativas capazes de modificar as atuações de profissionais de saúde de modo a minimizar o estigma, destacando a potencialidade do processo de aprendizagem para enfrentar esse problema” (VIEIRA; DELGADO, 2021, p. 2).

Em seguida, era feito os seguintes questionamentos: “durante o período de pandemia percebeu alguma alteração emocional ou psíquica? Quais e como as identificou?”. Na UBS 01 boa parte das participantes (71%) declarou ter percebido algum tipo de alteração emocional ou psíquica durante a pandemia e na UBS 02 o número foi ainda maior (83%). As principais alterações emocionais e psíquicas relatadas foram medo (da doença, de transmitir a doença para familiares e da morte de familiares e própria), ansiedade, estresse e nervosismo. As respostas das participantes se encontram no Quadro 2 a seguir:

**Quadro 2** – Alteração emocional ou psíquica durante a pandemia da Covid-19.

<b>Durante o período de pandemia percebeu alguma alteração emocional ou psíquica? Quais e como as identificou?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Não.</i>
	<i>Não.</i>
	<i>Sim, batimentos cardíacos acelerados e falta de ar, medo de passar a doença para os mais próximos, mesmo sem estar doente.</i>
	<i>Sim. Nervosismo e ansiedade.</i>
	<i>Sim, a pressão alta.</i>
	<i>Sim, quando a minha filha ficou com Covid.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Sim, tristeza e medo da morte.</i>
	<i>Tensão, medo, ansiedade nervosa, mas, enfim, vencemos.</i>
	<i>Não.</i>
	<i>Sim. Pressão alta e coração acelerado quando a pressão estava alta.</i>
	<i>Medo de perder alguém da família.</i>
<i>Desenvolvi Arritmia.</i>	
<i>Sim. Apenas um pouco de estresse.</i>	

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Em concordância com o evidenciado nesta pesquisa, o estudo de Paiano (2020) averiguou que, em todo o mundo, os trabalhadores da saúde fazem um

trabalho árduo diário em ambientes estressantes para salvar vidas. Experiências passadas, como no surto de SARS em 2003 e as infecções pelo vírus da influenza aviária humana A (H7N9) em 2013, mostraram que grande parte desses profissionais envolvidos desenvolveu algum tipo de transtorno mental, dentre os mais relatados TEPT e com a pandemia da Covid-19 não poderia ser diferente.

Há registros na literatura de que os sintomas de TEPT foram significativamente maiores entre os profissionais de saúde, com sintomas persistentes após três anos de exposição ao surto de SARS ocorrido em 2003 na China, em que os fatores de risco dão: ficar em maior exposição de alto risco, permanecer e, isolamento social, morar sozinho, ter um familiar/amigo infectado, ser enfermeiro, sentir-se obrigado a cuidar de pacientes infectados devido a ocupação, passar pela estigmatização social, possuir carga de trabalho e ter apoio psiquiátrico/psicológico inadequado ou nenhum (PAIANO *et al.*, 2020).

No que se refere as respostas coletas por meio do questionário para o item “essas alterações emocionais e/ou psíquicas tiveram algum impacto na sua atuação profissional?”, 71% das participantes da UBS 01 declararam ter percebido certo impacto e 67% das participantes da UBS 02 afirmaram o mesmo. Dessas, algumas detalharam um pouco mais, como pode ser percebido no Quadro 3.

**Quadro 3 – Impacto das alterações emocionais e psíquicas durante a pandemia na atuação profissional.**

<b>Essas alterações emocionais e/ou psíquicas tiveram algum impacto na sua atuação profissional?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Não.</i>
	<i>Sim, mas todos os dias pedia força a Deus para enfrentar a realidade da vida.</i>
	<i>Sim.</i>
	<i>Não.</i>
	<i>Sim.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Sim, mas não paramos.</i>
	<i>Não.</i>
	<i>Sim. A gente fica com aquele receio de adquirir a doença e de como serão as reações no organismo.</i>
	<i>Não.</i>
	<i>Não, porque eu não aceitei.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

A relação do impacto na saúde mental dos trabalhadores com influência direta no trabalho ficou bem dividida entre os participantes, aspecto que difere do pensamento de Duarte, Silva e Bagatini (2021, p. 2), os quais afirmam que “a exposição dos profissionais de saúde no cuidado direto a paciente com o vírus tem

influência na sua saúde mental, impactando nos processos de trabalho e na vida pessoal desses trabalhadores”.

Quanto ao questionamento “nesse período de pandemia você apresentou algum desses sintomas com frequência?”, foi constatado que dos 38 sintomas, apenas nove (24%) não apresentou nenhuma participante de nenhuma das duas UBS, os demais sintomas variavam de uma a quatro participantes (Quadro 4).

**Quadro 4 – Sintomas apresentados com frequência durante a pandemia da Covid-19.**

<b>Sintomas apresentados com frequência durante a pandemia da Covid-19</b>		
<b>Sintomas</b>	<b>UBS 1</b>	<b>UBS 2</b>
Nervosismo constante	2	2
Dificuldades de concentração	2	3
Medo constante	2	1
Pressentimentos negativos	1	2
Preocupação exagerada que não condiz com a realidade	1	0
Pensamentos descontrolados e obsessivos sobre Covid-19	2	2
Irritabilidade	1	1
Dificuldades para dormir e insônia	2	2
Sono não reparador	1	1
Fadiga	4	1
Dor, aperto ou pressão no peito	3	0
Falta de ar ou respiração ofegante	1	0
Boca seca	0	0
Tremores nas mãos e em outras partes do corpo	1	0
Mãos geladas e suor frio	2	0
Dor de barriga, diarreia ou constipação	1	0
Dores de cabeça	2	0
Tensão muscular	2	0
Náuseas e vômitos	0	0
Problemas gastrointestinais	0	0
Vertigens e tonturas	1	0
Sensação de desmaio	0	0
Respiração e batimentos cardíacos acelerados	1	0
Nervosismo e pânico incontroláveis	1	0
Sensação de morte	0	0
Falta de motivação	1	1
Apatia	0	1
Problemas de concentração	0	0
Falta de interesse nas atividades que antes lhes davam prazer	1	0
Raciocínio lento	1	1
Esquecimento	1	1
Aumento ou perda do apetite	1	0
Medos que antes não existiam	1	0
Angústia	1	0
Sensação de vazio	0	0
Indigestão	0	0
Dores no corpo	2	0
Isolamento social	0	0

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Muitos estudos relacionados à temática tratam especificamente dos profissionais da enfermagem. Semelhante aos dados encontrados neste estudo, este trabalho constatou que a experiência psicológica dos enfermeiros que cuidam de pacientes com Covid-19 pode ser expressa por emoções de cunho negativo presentes no estágio inicial da pandemia: fadiga, desconforto, desamparo, medo, ansiedade e preocupação com pacientes e familiares. Merece destaque o fato de que, ser do sexo feminino foi um fator de risco, principalmente, alto para sintomas depressivos, ansiedade, insônia e angústia (SUN; SHI; JIAO, 2020).

Sun, Shi e Jiao (2020) evidenciaram ainda que emoções positivas e negativas podem coexistir nos profissionais de saúde durante um surto epidêmico. As emoções negativas são dominantes no estágio inicial, enquanto as emoções positivas tendem a aparecer naquelas pessoas que possuem melhor autocontrole, autorreflexão, responsabilidade profissional, cognição racional, atos altruístas e de apoio à equipe.

Entretanto, Paiano *et al.* (2020, p. 5) faz uma ressalva:

[...] após vivenciar um período de estresse contínuo, os indivíduos podem desenvolver sintomas de traumatização indireta, exteriorizada por meio da perda do apetite, fadiga, declínio físico, distúrbios do sono, irritabilidade, desatenção, sonolência, medo e desespero. Nestes casos, quando o grau de dano excede a tolerância psicológica e emocional dos profissionais envolvidos, é possível o desenvolvimento de transtornos mentais. Daí a necessidade de maior atenção à saúde física e mental da equipe de saúde.

Em acordo com o exposto, um estudo realizado por Lai *et al.* (2020), desenvolvido na China com 1.257 médicos e enfermeiros, em 34 hospitais que receberam pacientes com Covid-19, foi mostrado um número expressivo desses profissionais com sintomas relacionados com depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). E mais uma vez os sintomas foram mais expressivos em mulheres, enfermeiras, aquelas que estavam diretamente envolvidas nos diagnósticos, tratamentos ou cuidados de pacientes com suspeita ou confirmação do coronavírus.

Na mesma direção, Duarte, Silva e Bagatini (2021) asseveram que alguns sintomas como o estresse, o alto absenteísmo, a tristeza, a fadiga, a ansiedade e a reclusão começaram a fazer parte do cotidiano de trabalho. Ainda segundo os autores:

Tanto os profissionais que atuam na linha de frente, quanto em outros setores, podem apresentar sofrimento psicológico e se afastarem temporariamente. Nesse sentido, destaca-se o fenômeno da “traumatização vicária”, no qual pessoas que não sofreram diretamente um trauma passam a apresentar sintomas psicológicos decorrentes da empatia por quem o sofreu. Assim, quando precisam se afastar das funções laborais, os trabalhadores da saúde tendem a reportar sentimentos como culpa, raiva, frustração e tristeza (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021, p. 4).

Alguns outros estudos reforçam que as principais implicações na saúde mental dos trabalhadores da saúde se encontram relacionadas, de modo principal à depressão, insônia, ansiedade, angústia, TEPT, distúrbios do sono, síndrome de Burnout, TOC, exaustão e baixa satisfação com o trabalho (LAI *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020).

Bezerra *et al.* (2020) discutem sobre os fatores ocupacionais que podem ter comprometido a saúde mental dos profissionais no período de pandemia, dentre os agravantes psicológicos estão os riscos laborais devido a quantidade reduzida de insumos e EPIs, treinamento insuficiente em relação ao enfrentamento do vírus, prolongamento da carga horária e o contato direto com pacientes com Covid-19. Além disso, “o estresse no ambiente de trabalho é um fator que pode contribuir para a exaustão psíquica dos profissionais, já que ocorre um desgaste emocional e cansaço físico e mental” (BEZERRA *et al.*, 2020, p. 3).

Fatores relacionados à vínculos familiares e de amizade também foram associados à flagelação da saúde mental da equipe de saúde, pois ter um colega falecido, hospitalizado ou em quarentena devido a COVID-19 estava associado ao desenvolvimento de TEPT. Outrossim, uma das preocupações mais frequente foi em disseminar a infecção entre os familiares e amigos, essas preocupações dos profissionais da saúde acabam sendo elevadas, devido a rápida disponibilidade de informações e a desinformação na Internet mídias sociais (BEZERRA *et al.*, 2020, p. 9-10).

O medo é descrito por Lima *et al.* (2020) como uma consequência do isolamento social. As lacunas encontradas no serviço de saúde podem ser entendidas como um fator a saúde mental dos seus trabalhadores. Somado a isso, a necessidade de tomar decisões impossíveis e trabalhar sob pressões extremas também são ofensivas ao emocional do profissional. Lima *et al.* (2020) explica que essas decisões incluem: alocar recursos escassos para pacientes na mesma condição, equilibrar suas próprias necessidades de saúde física e mental com as necessidades dos pacientes, buscar um alinhamento do seu desejo e dever aos pacientes com aqueles para familiares e amigos, prestar assistência para todos os pacientes gravemente doentes

com recursos limitados. Assim, é perceptível que essas decisões resultam em danos à saúde mental dos trabalhadores.

Nessa perspectiva, de acordo com Teixeira *et al.* (2020, p. 3469):

Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e trabalhadores.

Em convergência com exposto, um estudo revelou que os profissionais da saúde enfrentam enorme pressão, alto risco de infecção, proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão. Em decorrência disso passaram a apresentar implicações a saúde mental, a saber: estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo. O fato é que esses problemas afetam tanto a vida pessoal, o bem-estar geral, o campo profissional no diz respeito a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões.

No que diz respeito as respostas coletadas referentes ao questionamento “como lidou com esses sintomas?”, as participantes da UBS 01, em sua maioria, declararam ter que manter o controle da situação e apenas uma mencionou o uso de medicações, enquanto na UBS 02 não houve nenhuma resposta à pergunta, como pode ser analisado no Quadro 5 apresentado logo a seguir.

**Quadro 5 – Lidar com esses sintomas.**

<b>Como lidou com esses sintomas?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Com controle.</i>
	<i>Tive que na maioria das vezes controlar o meu emocional, ocupar minha mente e seguir em frente, pois o momento em que o medo e a angústia dominavam eu tentava controlar.</i>
	<i>Não fiz acompanhamento, apenas lidei com isso sozinha.</i>
	<i>Tomei remédio.</i>
	<i>Com controle.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Nenhuma resposta apresentada por nenhuma participante.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Sob essa ótica, Rego e Palacios (2020) compreendem que a carga é sempre uma relação entre as exigências do trabalho e os recursos que se pode lançar

mão, de forma individual e coletivamente, na qual é possível fazer amplo mapa de ações que podem impactar a saúde mental dos trabalhadores de saúde nesses tempos de pandemia. Dessa forma, os autores fazem uma reflexão de como é possível lidar com a carga de trabalho (Quadro 6).

**Quadro 6 – Como é possível lidar com a carga de trabalho.**

<b>Como lidar com a carga de trabalho?</b>
<p><b>Carga física:</b> A pergunta central deve ser como podemos diminuir a carga física de trabalho evitando sobrecarga física, o cansaço, sabendo que a fadiga crônica é um dos elementos centrais relacionados ao sofrimento psíquico dos trabalhadores. 1. No trajeto de casa para o trabalho: duas alternativas estão sendo pensadas em tempos de transporte público diminuído, a montagem de esquemas alternativos de transporte e a articulação com as FFAA e redes de hotéis próximos aos hospitais. 2. Revendo as rotinas de trabalho de forma a fazer intervalos regulares na jornada para descanso.</p>
<p><b>Carga cognitiva:</b> A pergunta central é o uso das funções cognitivas no desenvolvimento do trabalho. Dessa forma, quanto mais treinado é o profissional, melhor ele lida com as exigências do trabalho, mobilizando percepção, memória, capacidade de raciocínio. Aqui, são fundamentais as informações que, em tempos de emergência, são sempre novidades; os estudos estão sendo realizados e estão gerando novo conhecimento a todo momento, É preciso que, de acordo com a inserção dos trabalhadores da saúde nas cadeias produtivas dos serviços, informações a tempo e a hora sejam distribuídas; desde o vigilante ao dirigente da unidade e todos os que estão na linha de frente do atendimento à população. Aqui vai uma preocupação importante: devemos conter a ansia de solucionar os problemas de pessoal em tempos de recursos muito escassos com o relaxamento das exigências de treinamento. No mínimo, podemos pensar em distribuir pessoal com menor experiência sempre junto com outros com mais experiência para que possam se apoiar.</p>
<p><b>Carga psíquica:</b> A carga psíquica diz respeito aos aspectos do trabalho que podem mobilizar angústia, medo, sensação de desprazer ou desconforto e pode impactar negativamente a autoestima, que pode gerar quadros psicossomáticos ou de distúrbios mentais menores ou serem gatilhos para quadros psicopatológicos mais graves. São exemplos as situações de assédio moral, ou qualquer tipo de violência no trabalho, a falta de controle/participação dos trabalhadores sobre seu próprio trabalho, a necessidade de contornar as condições de trabalho precárias a fim de poder realizar, de forma minimamente satisfatória, seu trabalho, o isolamento social no trabalho (falta de suporte). Em tempos de COVID-19, o medo é muito presente. As informações sobre como se proteger e como evitar transmitir o vírus são fundamentais. Traduzir noções de biossegurança no nível mais simples para as pessoas com baixa escolaridade; fornecer as condições objetivas de segurança com Equipamentos de Proteção Individual para todos os grupos de trabalhadores da segurança, da limpeza, médicos, são exemplos de ações que podem minimizar o medo. Oferecer espaços para troca, estimular grupos de WhatsApp com colegas de trabalho. Constituir grupo para pensar nas formas de organizar o trabalho para diminuir filas, ou oferecer atenção aos pacientes para diminuir a violência de pacientes e familiares (a COVID-19 é uma emergência de características próprias, é preciso pensar em como organizar fluxo de pacientes e organização dos espaços).</p>
<p><b>Carga moral:</b> A carga moral está relacionada aos conflitos entre códigos e valores éticos na interação humana no trabalho. Temos dificuldades extras nesse terreno, porque não estamos acostumados a pensar e discutir questões de ordem ética. Em geral, atuamos com o arcabouço ético que construímos durante a vida. Não queremos discutir, ouvir outros argumentos, outras posições. Na área da saúde, ainda vigora como valor absoluto a vida. Entretanto, quando não é possível, quando os recursos são escassos, quem vamos salvar? Quem deve decidir?</p>

Fonte: Rego e Palacios (2020).

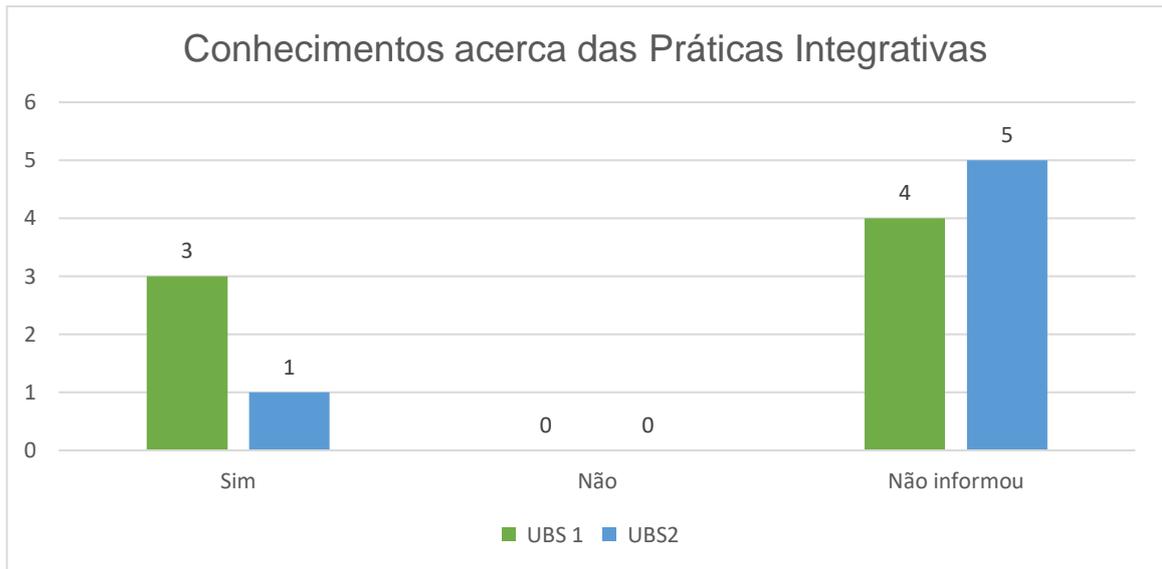
Outrossim, ainda diante dos relatos de como lidaram com os sintomas e pensando em como é possível lidar com as consequências emocionais e psíquicas da pandemia, é salutar fazer menção às recomendações dadas pela OMS, a qual

divulgou um guia com cuidados para a saúde mental durante para este momento, que abrange orientações para profissionais de saúde e para a população em geral.

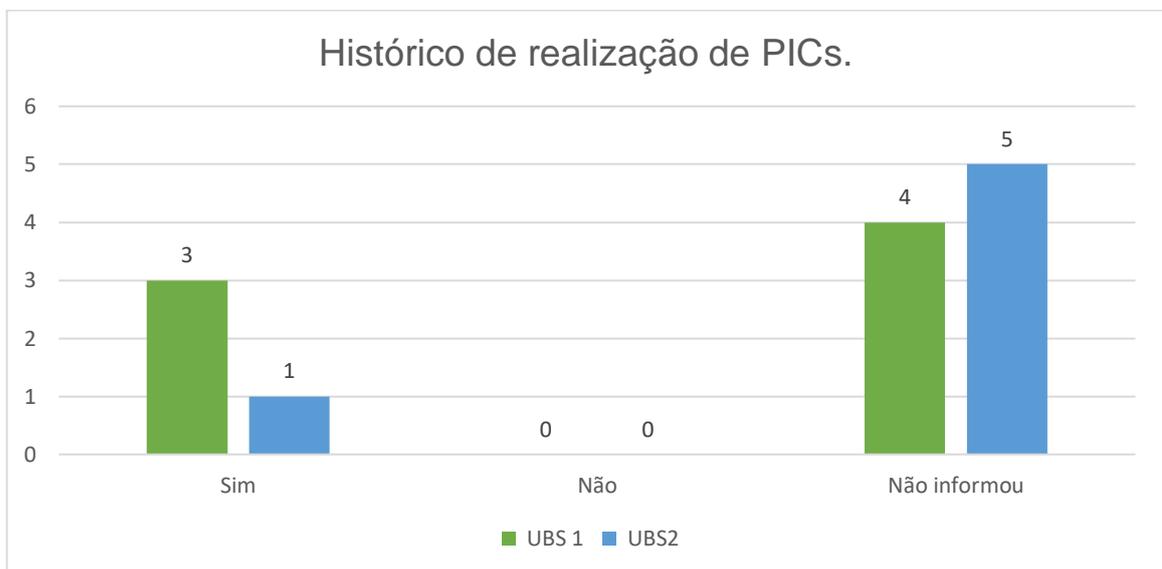
Dentre essas orientações estão inclusas a redução da leitura de notícias que possam causar ansiedade ou estresse, com a seleção de somente fontes de informação confiáveis com o intuito de se atualizar, evitando enxurrada de notícias, especialmente as Fake News; pausas no trabalho, até mesmo se em *home office*; alimentação saudável, sono regular e a prática de exercícios físicos e meditação ou relaxamento; e, manter contato com familiares por meio do ambiente virtual, respeitando a distância física. Segundo a OMS, atitudes simples como essas são formas de cuidados que podem auxiliar as pessoas a reconhecer e ressignificar seus sentimentos e demandas internas, com vistas ao seu bem-estar e sanidade mental (OMS, 2020b).

Ademais, as chamadas PICs podem ser entendidas como alternativas possíveis ao cuidado a saúde mental e física. Elas são recomendadas pela OMS e constituem na prática da Medicina Complementar e Alternativa (MAC) nos tratamentos de saúde, estando asseguradas no SUS como experiências exitosas. É de amplo conhecimento que alguns métodos terapêuticos não convencionais são praticados há séculos por diversos povos e culturas na prevenção, na manutenção e na recuperação da saúde. Um aspecto importante das PICs é que elas não se abordam apenas a doença, os profissionais consideram a dimensão subjetiva dos pacientes, refletindo sobre o seu contexto social, cultural, espiritual e o uso de práticas complementares nos processos de tratamento, cura, prevenção e promoção da saúde (MACHADO; TERTULIANO, 201?).

Dessa maneira, iniciando os aspectos relacionados as PICs, houve apenas três participantes da UBS 01 que responderam e apenas uma da UBS 02. Ao questionamento “você sabe o que são práticas integrativas?”, 100% das respondentes de ambas as unidades afirmaram conhecer as práticas integrativas. O mesmo dado se repete ao item “você já realizou PICs?”, sendo que na UBS 02 a participante relatou ter feito “*acupuntura com grãos de mostarda*”. Os dados podem ser verificados nos Gráficos 15 e 16.

**Gráfico 15** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Conhecimento acerca das Práticas Integrativas.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 16** – Participantes da UBS 01 e UBS 02: Histórico de realização de PICs.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Levando em consideração que boa parte dos participantes não informou se conhece as PICs e o histórico de prática de alguma PICs, é difícil estimar essas informações, sendo levado em consideração apenas o total sobre os respondentes, cujos dados são satisfatórios.

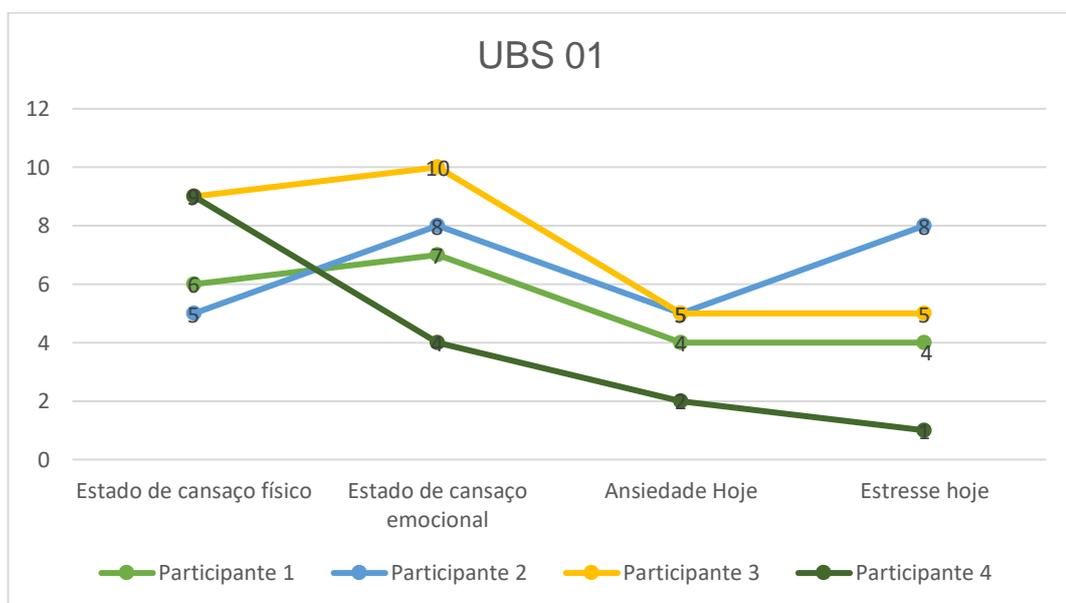
Ao serem questionadas se “tem alguma PIC que você gostaria de conhecer e praticar?”, as participantes respondentes apontaram as respostas apresentadas no Quadro 7 a seguir:

**Quadro 7** – PICs que os participantes gostariam de conhecer e praticar.

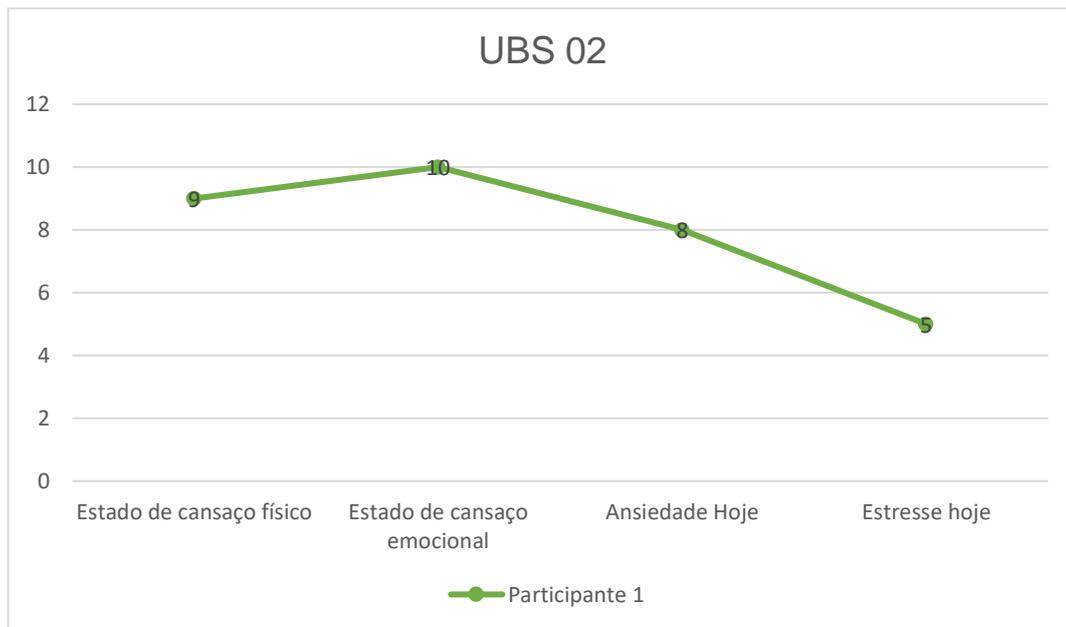
Tem alguma Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que você gostaria de conhecer e praticar?	
Respostas dos participantes da UBS 01	<i>Musicoterapia, acupuntura, hipnoterapia e reiki.</i>
	<i>Constelação familiar.</i>
	<i>Quiropraxia.</i>
Respostas dos participantes da UBS 02	<i>Pilates.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Por fim, foi orientado no questionário que, em uma escala de 0 a 10, as participantes respondessem as seguintes perguntas, levando em consideração as duas últimas semanas anteriores a aplicação do questionário. Sendo o mais próximo de 0 baixo e quanto mais a 10 maior a intensidade. Os questionamentos eram: “qual o valor se encontra o estado de cansaço físico?”, “qual o valor se encontra o estado de cansaço emocional?”, “qual o valor classifica a sua ansiedade hoje?” e “qual o valor você classifica seu estresse hoje?”. Na UBS 01 houve quatro respondentes e na UBS 02 apenas uma respondeu. Os Gráficos 17 e 18 mostram que os maiores níveis se encontram no cansaço emocional e os menores na ansiedade e estresse.

**Gráfico 17** – Participantes da UBS 01: Níveis de cansaço físico, emocional, ansiedade e estresse.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 18** – Participantes da UBS 02: Níveis de cansaço físico, emocional, ansiedade e estresse.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

É relevante mencionar que as variáveis de estresse, ansiedade, cansaço físico e cansaço mental são indispensáveis a este trabalho. Em concordância, Teixeira et al. (2020) afirma que o transtorno de ansiedade generalizada, o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho é uma tendência crescente em um contexto de carência de mão-de-obra na eventualidade dos profissionais de saúde terem que se isolar em razão de contraírem o Covid-19. Esses desgastes diários levam ao sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos face à falta infraestrutura.

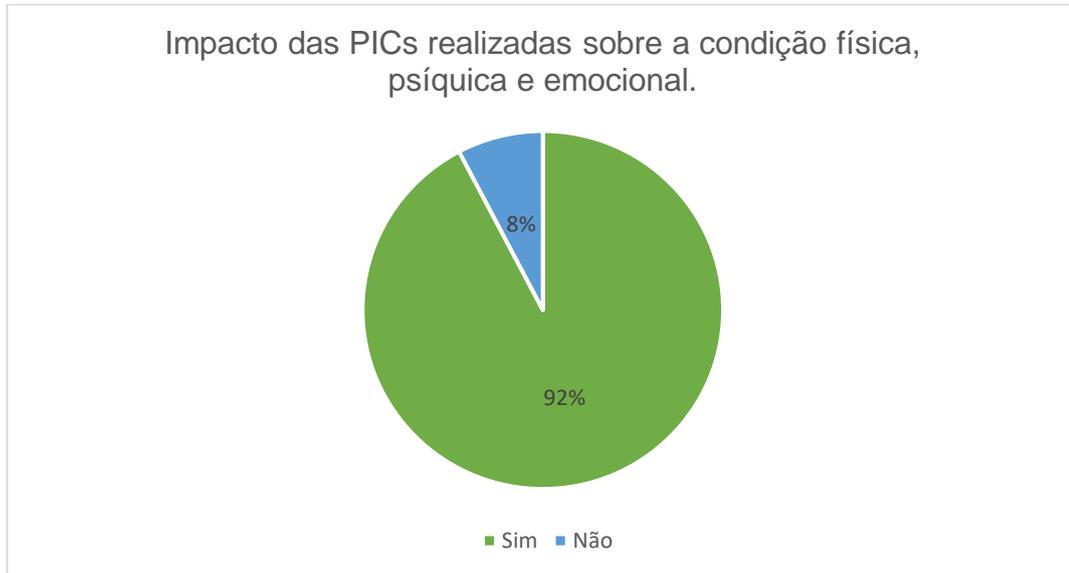
#### 4.2.2 Análise após a intervenção com o yoga

Ao término das aplicações com o yoga, responderam ao questionário para que fosse possível avaliar o impacto do yoga, enquanto PICs, para os trabalhadores da saúde, sobretudo neste momento de pandemia.

Como resposta ao primeiro questionamento, “Você acha que as práticas de yoga realizadas nos encontros do projeto de intervenção trouxeram alguma modificação para sua condição física, psíquica e emocional?”, obteve-se um resultado bastante satisfatório, apenas um (8%) participante relatou não ter

percebido nenhuma melhoria, enquanto os demais (92%) responderam positivamente, conforme pode ser visto no Gráfico 19:

**Gráfico 19** – Participantes da UBS 01 e 02: impacto das práticas com yoga realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Mediante resultado tão positivo, não se pode deixar de ressaltar que as PICs práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde pautadas em ações seguras, contrapondo-se ao modelo biomédico (MENDES *et al.*, 2019).

Nesse segmento, a pergunta subsequente, “de que forma você acha que as práticas integrativas e complementares realizadas nos encontros do projeto de intervenção trouxe alguma modificação para sua condição física, psíquica e emocional?”, apresentou uma diversidade de percepções positivas, as quais se encontram reladas no Quadro 8:

**Quadro 8** – Detalhamento dos impactos das PICs realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.

<b>De que forma você acha que as PICs realizadas nos encontros do projeto de intervenção trouxeram alguma modificação para sua condição física, psíquica e emocional?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Fiquei mais relaxada.</i>
	<i>Principalmente melhorou o sono.</i>
	<i>Na física foi a importância da atividade, as benfeitorias para meu organismo e na emocional foram as formas de quando estamos bem com nós mesmos podemos ter mais saúde.</i>
	<i>Contribuiu de forma significativa possibilitando conhecer o meu corpo, os limites dele; na concentração para a realização desde atividades intelectuais ao motoras, melhorando de forma positiva o meu humor; concentração e conhecimento do meu eu, me ajudou bastante no autoconhecimento das minhas remoções; e, como agir mediante as diversas situações do cotidiano seja no âmbito profissional ou social.</i>
	<i>Melhorou o cansaço me sentindo mais leve menos estressada.</i>
	<i>Trouxe uma grande melhoria no meu físico e mental.</i>
	<i>Melhorou no meu sono e autoestima.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Me sinto mais relaxada e estou aprendendo a trabalhar melhor minha respiração.</i>
	<i>Com a prática de relaxamento podemos tirar o estresse causado pelo excesso de trabalho.</i>
	<i>Trabalhando o corpo, o modo como interagir com o meio ambiente buscando mais equilíbrio.</i>
	<i>Diminuindo a ansiedade, promovendo sensação de tranquilidade e relaxamento físico.</i>
	<i>Essa prática foi muito boa para os profissionais relaxar a mente. É que nós tiramos tempo para nós mesmos se ouvir e se cuidar.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Conforme os relatos dos participantes, os principais benefícios decorrentes da prática de yoga foi o relaxamento, melhoria do sono, conhecimento holístico do corpo, melhoria no humor, equilíbrio, capacidade de concentração, diminuição do cansaço físico e emocional, diminuição do estresse e ansiedade, melhoria da autoestima, autocuidado e dentre outros.

Nessa esteira, o relaxamento e o bem-estar provocado pelas PICs são relatados na literatura. Ao superar o tratamento farmacológico, proporciona bem-estar e relaxamento a quem as utiliza ou as prática (MENDES *et al.*, 2019). Em acordo com o evidenciado neste estudo, Mendes *et al.* (2019) explica que as PICs ajudam no alívio da ansiedade; melhoria da pressão sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, da respiração e da tensão; redução do estresse, agônias e fobias presentes nos pacientes em momentos de tensão.

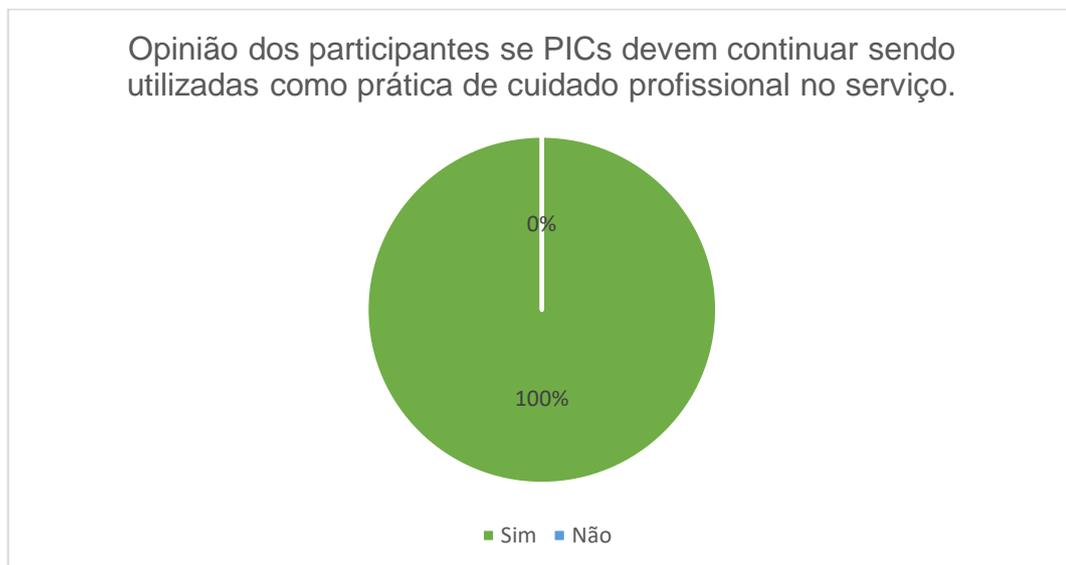
De modo particular, quanto o yoga, a prática realizada neste estudo, para Luca (2009, p. 181), ajuda no “fortalecimento do sistema imunológico, aumento da

capacidade de concentração e criatividade; [...] redução dos mecanismos do estresse na melhoria da qualidade de vida”.

Os benefícios do yoga consistem na percepção da qualidade de vida e de bem-estar, melhora do sono, relaxamento, disposição, maior tranquilidade, leveza, ânimo, concentração, sensação de alegria, mudanças a nível emocional, como autopercepção das emoções positivas e negativas, o que pode indicar uma melhor regulação emocional após a prática do yoga (MIRANDA; VIEIRA, 2021).

Na sequência foi questionado se o participante “considera necessário que as práticas integrativas e complementares continuem sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço em que atua?” e as respostas das participantes em ambas as unidades foram unânimes (Gráfico 20), o que reafirma o posicionamento dos participantes com o que foi relatado no quadro anterior.

**Gráfico 20** – Participantes da UBS 01 e 02: opinião dos participantes se PICs devem continuar sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Na sequência foi questionado a explicação/justificativa para quê as PICs continuassem sendo desenvolvidas como forma de cuidado com os trabalhadores da saúde do serviço no qual os participantes trabalham. Dessa forma, percebeu-se uma prevalência voltada para questões referentes a necessidade de cuidar de se mesmo e do cuidado com os profissionais da saúde; melhoria/alívio da ansiedade, estresse, tensões e cansaço; relaxamento do corpo e da mente; e, melhoria do próprio trabalho desempenhado.

Essas constatações podem ser averiguadas nos relatos dos participantes, dispostas no Quadro 9:

**Quadro 9** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço físico.

<b>Se sim, por que você considera necessário que as práticas integrativas e complementares continuem sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço em que atua?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Porque os profissionais precisam aliviar as tensões.</i>
	<i>Para atingir outros pontos desgastados da nossa mente durante o estresse sofrido na pandemia.</i>
	<i>Porque relaxamos e com isso tiramos o peso do trabalho da semana.</i>
	<i>É de suma importância. Os profissionais da área da saúde lidam com muitas situações divergentes, como emoções, riscos e muito estresse. Lidar com os problemas do outro requer equilíbrio, autocontrole e muito autoconhecimento. Ainda levando em consideração que o profissional acarreta fortes emoções que atuam diretamente em seu sistema central, adoecendo assim seu corpo e seu psicológico.</i>
	<i>Porque nos ajuda no cansaço e estresse do dia a dia nos levando a um bem-estar do corpo e alma muito gratificante.</i>
	<i>Melhor rendimento nas atividades das visitas.</i>
	<i>Me ajuda a ter condicionamento físico e um melhor controle na minha respiração.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Porque precisamos de um tempo para melhorar nosso condicionamento físico na saúde.</i>
	<i>Na prática integrativas a gente esquece um pouco da rotina e melhora os estresse.</i>
	<i>Porque nosso trabalho é extremamente estressante.</i>
	<i>Porque nos ajuda a fortalecer mais e nos prepararmos para enfrentar as dificuldades.</i>
	<i>Porque o ambiente de saúde em geral é muito cansativo e estressante.</i>
	<i>Para ajudar nos pontos de equilíbrios de cada profissional.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

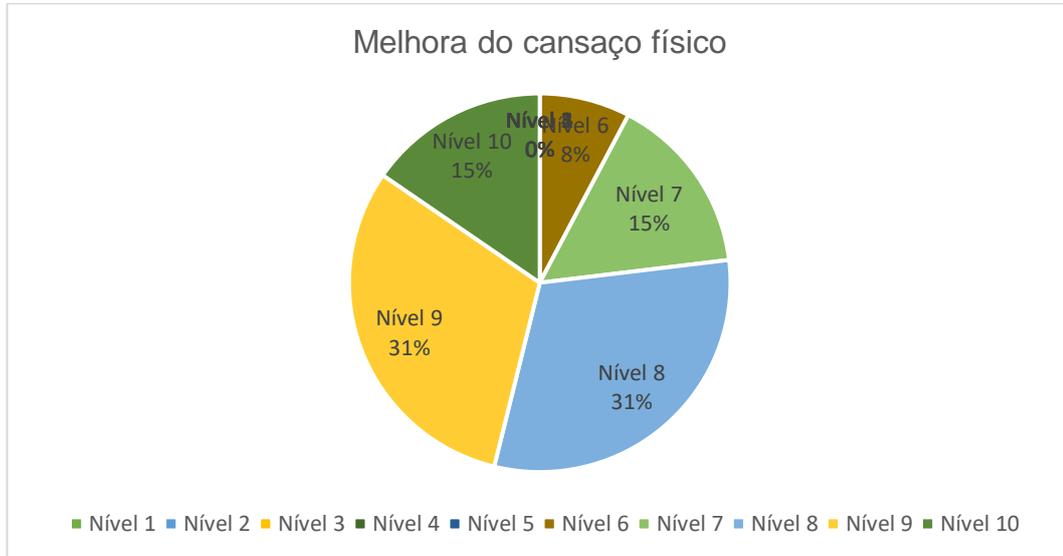
O fato de todos os participantes terem afirmado que as PICs devem continuar como forma de cuidado com os trabalhadores da saúde, juntamente com os relatos expostos no Quadro 10, só confirmam os benefícios que essas práticas possuem para esses trabalhadores.

Chama-se atenção para argumentos como a necessidade de aliviar tensões, porque ajuda a relaxar o corpo e a mente, a capacidade de aliviar o desgaste provocado pelo trabalho, provoca bem-estar, diminui o estresse, contribui com a realização do trabalho e manter o equilíbrio.

Foi solicitado aos participantes de ambas as unidades que, em uma escala de 0 a 10 relacionassem o quanto yoga melhoraram aspectos da sua vida, sendo o quanto mais próximo a 0 menor e quanto mais próximo a 10 maior a intensidade, nos seguintes aspectos: melhora do estado de cansaço físico (Gráfico 21), melhora

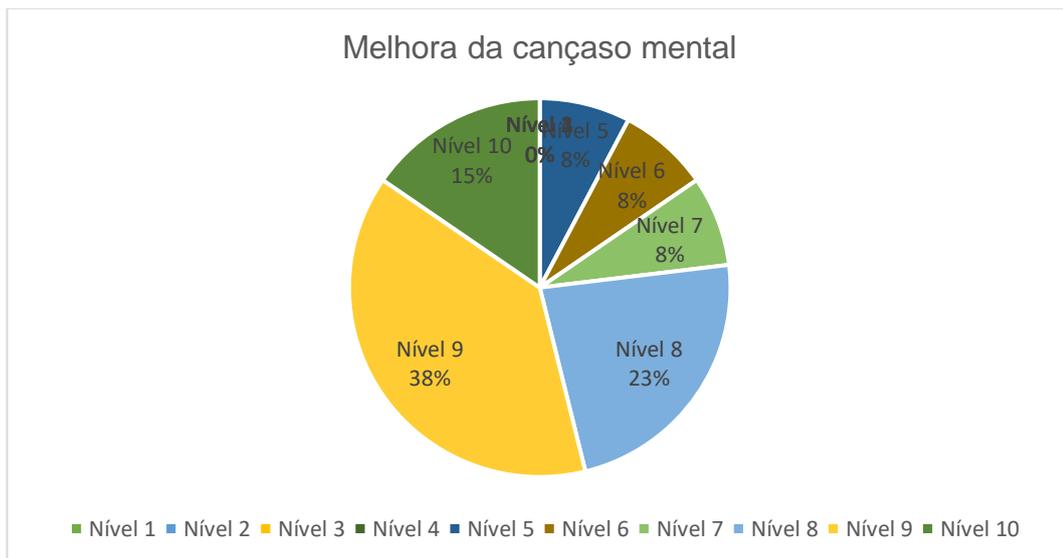
do estado de cansaço emocional (Gráfico 22), melhora da ansiedade (Gráfico 23) e melhora do estresse (Gráfico 24).

**Gráfico 21** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço físico.

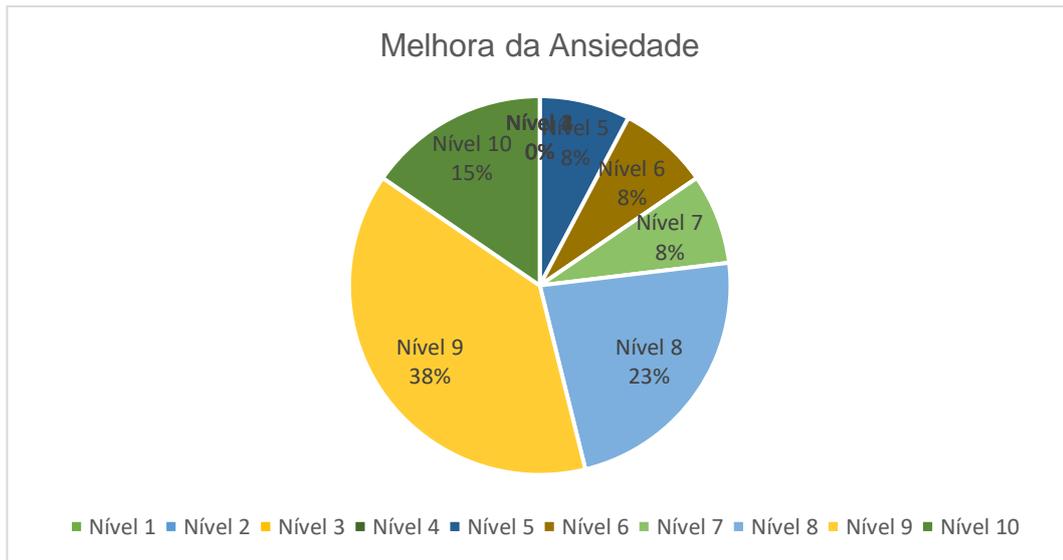


Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

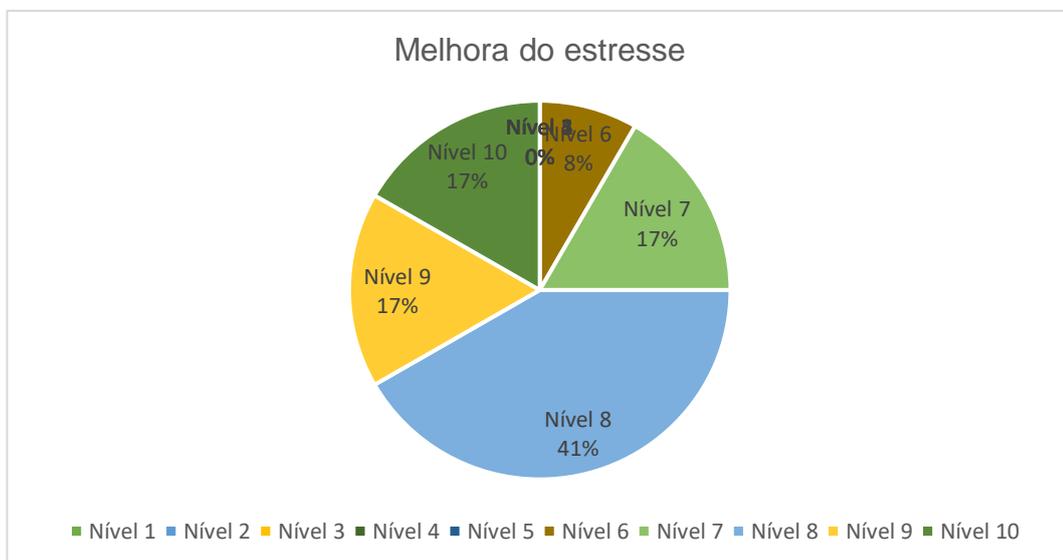
**Gráfico 22** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estado de cansaço emocional.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 23** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora da ansiedade.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

**Gráfico 24** – Participantes da UBS 01 e 02: nível de melhora do estresse.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Observando os Gráficos 21, 22, 23 e 24 e fazendo uma comparação com os mesmos níveis de cansaço físico, cansaço emocional, estresse e ansiedade relatados pelos participantes, é possível verificar a evolução dos pacientes quanto a diminuição desses sintomas negativos para saúde mental, comprovando a hipótese de que o yoga é uma excelente forma de cuidado a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, o yoga, dentre as PICs, é uma estratégia de cuidado em saúde mental que auxilia na redução dos sintomas, capaz de aumentar a percepção de bem-estar, ajuda no humor e na função cognitiva.

No que diz respeito ao yoga, Vorkapic e Rangé (2011, p. 54) explicam que o “yoga parece ser uma intervenção de confiança, bem-sucedida e com boa relação custo-benefício no tratamento dos transtornos de ansiedade, especialmente quando utilizado de maneira complementar a terapias bem-sucedidas”.

Visto isso, os participantes justificaram de forma positiva os impactos trazidos para suas vidas e trabalhos tanto no campo físico quanto no emocional/psicológico, sendo os principais evidenciados as melhorias na disposição para o trabalho, em manter a tranquilidade, no controle do estresse e da ansiedade, na capacidade de relaxamento e do sono, na hipertensão, autoestima e bem-estar, conforme pode ser averiguado nas falas dos participantes no Quadro 10 logo a seguir:

**Quadro 10** – Detalhamento dos impactos das PICs realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.

<b>As PICs trabalhadas impactaram de alguma forma no seu processo de trabalho? De que forma?</b>	
<b>Respostas dos participantes da UBS 01</b>	<i>Sim, fiquei com mais disposição para exercer as atividades.</i>
	<i>Ajudaram a manter a calma.</i>
	<i>Sim. Melhoraram no estresse diário.</i>
	<i>Com certeza. Trabalhar o nosso autoconhecimento, controlar as nossas emoções diante de fatos que nos levam ao extremo e ter um conhecimento amplo do nosso eu como um todo, claro que tem que ser posto em prática todos os dias, mas as PICs serviram para nos guiar no caminho que precisamos fazer para ter o nosso autocontrole e ter controle diante de situações as quais não podemos modificar, mas tentar contorná-las e torná-las menos agressivas. E depois de uma pandemia onde as emoções estavam a flor da pele, todos que somos da área da saúde fomos testados ao nosso extremo, e as PICs veio massagear e acalantar esses tão confusos, doloridos e angustiantes dias, fazendo com que de forma bem natural refletisse diretamente nos meus pacientes, me fazendo ver que somos um todo e não individuais. Nos autoconhecermos é o melhor e mais positivo reflexo ao nosso trabalho.</i>
	<i>Sim, pois sinto-me mais disposta para o trabalho do dia a dia.</i>
	<i>Sim. Aprendi a relaxar a mente fazendo alguns exercícios que foi ensinado pelo professor.</i>
	<i>Nos ajuda no controle da depressão e hipertensão.</i>
<b>Respostas dos participantes da UBS 02</b>	<i>Ajudou no meu condicionamento físico.</i>
	<i>Fiquei com a mente mais leve.</i>
	<i>Mais sensação de bem-estar.</i>
	<i>Buscando sempre melhorar o acolhimento.</i>
	<i>Melhorando o humor, a autoestima e promovendo mais equilíbrio emocional.</i>
	<i>De poder estar equilibrada para atender aos meus pacientes de uma forma bem mais leve, segura e feliz.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Mediante o exposto, percebe-se que há eficácia das PICs em relação ao cuidado em saúde mental, e que essa pode ser empregada como forma de cuidado aos profissionais da saúde mediante o contexto da pandemia da Covid-19. Todavia, é necessário elucidar que elas precisam ser olhadas como outras possibilidades de cuidado, não eliminando o tratamento convencional, não o substituindo, sobretudo nos casos de prevalência do sofrimento psíquico, assim, cada caso deve ser avaliado individualmente (MIRANDA; VIEIRA, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo realizou uma análise acerca de uma intervenção com pautadas no yoga como proposta de cuidado aos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN, que sofreram impactos à sua saúde mental por estarem na linha de frente de combate a Covid-19.

Com isso, inicialmente, foi feita uma identificação dos principais fatores, que agravados pela pandemia do vírus da Covid-19, afetam a saúde mental dos trabalhadores da saúde e os problemas, sintomas e sentimentos que deles decorrem. Nesse processo foi constatado que os profissionais da saúde passaram a apresentar ou intensificaram alguns sintomas em decorrência da pandemia da Covid-19, dentre os quais se pode destacar: nervosismo constante, dificuldades de concentração, sentimentos negativos, pensamentos descontrolados e obsessivos sobre Covid-19, dificuldades para dormir e insônia, fadiga, tensão muscular, raciocínio lento, esquecimento, irritabilidade, sono não reparador, batimentos cardíacos acelerados, ansiedade, medo da morte, medo de perda de entes queridos e estresse.

Para tanto, foi desenvolvido atividades de intervenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde por meio do yoga, na qual foi evidenciado uma melhora significativa, de acordo com o relatado pelos participantes, nos níveis de estresse, ansiedade cansaço físico e cansaço emocional. Nesse sentido, a intervenção por meio do yoga com os participantes trabalhadores da saúde de duas UBS de Assu/RN realizadas nos encontros trouxe algumas modificações para condição física, psíquica e emocional dos participantes, dentre as quais se pode destacar: maior relaxamento, maior qualidade do sono, mais autoconhecimento (mente e corpo), melhoria no humor, melhoria nas atividades laborais, diminuição da ansiedade e do estresse, equilíbrio e sentimentos positivos.

Sob essa ótica, compreende-se que o yoga possui benefícios que ajudam no alívio aliviar a dor e o estresse, aumenta a autoestima, favorece o autocuidado, a promoção da saúde, a qualidade de vida e a cura. Assim, no campo da saúde os principais benefícios do yoga podem ser divididos em áreas: contribuições físicas – encorajamento de dietas mais saudáveis e a consciência corporal; contribuições filosóficas – desenvolvimento da capacidade contemplativa e expansão da percepção da totalidade, do movimento holístico ou a noção do cuidado integral no contexto das dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual); contribuições sociais –

associadas à construção de uma nova sociabilidade, quanto ao desenvolvimento de cultura de paz, isto é, a prática da não violência, e estilos de vida e valores que promovem uma maior tolerância entre grupos étnicos, gêneros e classes sociais, assim como a reeducação de hábitos associados com os vícios legais e ilegais (BARROS *et al.*, 2014).

Haja vista benefícios comprovados, faz-se necessário uma ressalva, tendo em vista que as limitações das atividades interventivas com o yoga realizada com os trabalhadores da saúde. É de suma importância que essas atividades possam ser realizadas de forma contínua com a equipe de saúde. Além disso, quando necessário acompanhamento médico, psicológico ou psiquiátrico, as PICs não devem substituir ou eliminar esses tratamentos, mas sim serem empregadas conjuntamente a elas.

Em síntese, a pesquisa possibilitou concluir que o yoga é uma técnica eficaz para cuidado, prevenção e promoção à saúde mental dos trabalhadores que estiveram no enfrentamento da Covid-19 durante a pandemia e, portanto, foi fortemente impactada.

Outrossim, dada a relevância da pesquisa e da temática do yoga como forma de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia do Covid-19, faz-se imprescindível a continuação de pesquisas experimentais e interventivas no campo, bem como a implementação de políticas públicas e administrativas que viabilizem projetos que promovam o cuidado à saúde mental desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AGUDELO; H. A. M. *et al.* (Orgs). **O Tratamento Psicológico do Covid-19, Documento Consenso.** Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño. Asociación Latinoamericana de Psicología del Sueño. 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/Consenso\\_COVID\\_19\\_portugu%C3%AAs\\_Agudelo\\_et\\_al\\_2020.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/Consenso_COVID_19_portugu%C3%AAs_Agudelo_et_al_2020.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.
- ALMONDES, C. M.; TEODORO, M. **Tópico 3 – Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde.** Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_3\\_Como\\_oferecer\\_primeiros\\_aux%C3%ADlios\\_psicol%C3%B3gicos\\_para\\_profissionais\\_de\\_sa%C3%BAde\\_trabalhando\\_na\\_crise\\_da\\_pandemia\\_Covid-19\\_Veja\\_o\\_T%C3%B3pico\\_3\\_das\\_Orientacoes\\_t%C3%A9cnicas\\_para\\_o\\_trabalho\\_de\\_psic%C3%B3logos\\_no\\_contexto\\_da\\_COVID-.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_3_Como_oferecer_primeiros_aux%C3%ADlios_psicol%C3%B3gicos_para_profissionais_de_sa%C3%BAde_trabalhando_na_crise_da_pandemia_Covid-19_Veja_o_T%C3%B3pico_3_das_Orientacoes_t%C3%A9cnicas_para_o_trabalho_de_psic%C3%B3logos_no_contexto_da_COVID-.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.
- ALTER, J. **Yoga in Modern Indian: the Body between Science and Philosophy.** New Jersey: Princeton University Press, 2004.
- ALVARENGA, P. *et al.* **Tópico 9 – Apoio psicológico para pais de crianças de 0 a 11 anos durante a pandemia de Covid-19.** Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_3\\_Como\\_oferecer\\_primeiros\\_aux%C3%ADlios\\_psicol%C3%B3gicos\\_para\\_profissionais\\_de\\_sa%C3%BAde\\_trabalhando\\_na\\_crise\\_da\\_pandemia\\_Covid-19\\_Veja\\_o\\_T%C3%B3pico\\_3\\_das\\_Orientacoes\\_t%C3%A9cnicas\\_para\\_o\\_trabalho\\_de\\_psic%C3%B3logos\\_no\\_contexto\\_da\\_COVID-.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_3_Como_oferecer_primeiros_aux%C3%ADlios_psicol%C3%B3gicos_para_profissionais_de_sa%C3%BAde_trabalhando_na_crise_da_pandemia_Covid-19_Veja_o_T%C3%B3pico_3_das_Orientacoes_t%C3%A9cnicas_para_o_trabalho_de_psic%C3%B3logos_no_contexto_da_COVID-.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- ANDRADE, R. C. R. *et al.* **Saúde mental dos profissionais da saúde em tempos de pandemia da Covid-19: revisão narrativa de literatura.** 2021. Disponível em: Acesso em: <https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/7183/1/Raquel%20Mendes%20Cordeiro%20Rangel%20de%20Andrade.pdf>. 15 jul. 2022.
- BAPTISTA, M. T. D. S.; NOGUCHI, N. F. C.; CALIL, S. D. B. W. A pesquisa interventiva na psicologia: análise de três experiências. **Psicol. Am. Lat.**, n.7, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300014). Acesso em: 30 mar. 2020.

BARROS, N. F. *et al.* Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1305-1314, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Rev Filosofia e Educação**. v. 3, n. 2, p. 264-287, 2012. Disponível em: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2846>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem atual in derme**, v. 93, n. Especial Covid-19, 2020a. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>

BEZERRA, D. R. C. *et al.* Uso das práticas integrativas e complementares no período de isolamento social da Covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1329119718-e1329119718, 2020b. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9718>

BIAGINI, A. C. S. C. F. *et al.* Influência do autocuidado utilizando as práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19 em crianças e adolescentes de 4 a 13 anos com bruxismo e disfunção temporomandibular. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 074-084, 2022. [10.15343/0104-7809.202246074084](https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246074084)

BLEGER, J. **Temas de psicologia**: entrevistas e grupos. São Paulo: Fontes, 2016.

BORDENAVE, J. D.; PERREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28 ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial doença pelo coronavírus Covid-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 10 Ago 2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria/PNPICS nº 971, de 3 de maio de 2006**. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 22 jul 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 30 abr. 2021.

CARVALHO, A. L. S. *et al.* Atuação profissional frente à pandemia de Covid-19: dificuldades e possibilidades. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, p. e830998025-e830998025, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>

CHEN, Q. *et al.* Cuidados de saúde mental para equipes médicas na China durante o surto de Covid-19. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Covid-19**. 2020a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais\\_78283.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html). Acesso em: 20 fev. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo**. 2020b. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo\\_22021.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo_22021.html). Acesso em: 20 fev. 2022.

COSIC, K. *et al.* Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry: potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 25-31, 2020. Disponível em: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocslmages/pdf/dnb\\_vol32\\_no1/dnb\\_vol32\\_no1\\_25.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocslmages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_25.pdf). Acesso em: 01 jul. 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 73, supl. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

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

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Obore, 2018.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>.

FERREIRA, F. G. P. *et al.* Uma reflexão sobre a saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, p. e704974534-e704974534, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>

FEUERSTEIN, G. **A tradição do Yoga: história, literatura, filosofia e prática**. São Paulo: Pensamento, 2006.

FIGUEREDO, L. D.; BARROS-CORDEIRO, K. B.; NAME, K. P. O. A enfermagem do trabalho e os desafios encontrados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 4, p. 26-31, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/125/125>. Acesso em: 08 jul. 2022.

Folha de Pernambuco. **Entidades defendem o uso complementar de terapias integrativas na Covid-19**. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/entidades-defendem-o-uso-complementar-de-terapias-integrativas-na-covi/142692/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

FONSECA, M. L. G.; SÁ, M. D. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 39, n. espe, p. 298-306, 2015. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005247>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2014.

HELMAN, C. G. **Cultura Saúde e Doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

JAVNBAKHT, M.; HEJAZI, K.; GHASEMI, M. Effects of Yoga on depression and anxiety in women. **Complement Ther Clin Pract**, v. 15, n. 2, p. 102-4, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19341989>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030>. Acesso em: 07: ago. 2022.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112915-112916, 2020. Disponível em: [https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32199182/The\\_emotional\\_impact\\_of\\_Coronavirus\\_2019-nCoV\\_\(new\\_Coronavirus\\_disease\)](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32199182/The_emotional_impact_of_Coronavirus_2019-nCoV_(new_Coronavirus_disease)). Acesso em: 06 ago. 2022.

LIMA, V. C. L. **O Yoga como caminho de elevação na espiritualidade e na saúde.** Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. 113f. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/4163/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katál**, Florianópolis, v. 10, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

LUCA, M. Yoga e ayurveda. *In*: CARNEIRO, D. M. (Org.). **Ayurveda: Saúde e longevidade na tradição milenar da Índia.** São Paulo: Pensamento, 2009.

LUZ, M.T.; BARROS, F.B. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde:** estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2012. 452p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2733>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp., p. 63-71, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MACHADO, A. K. C; TERTULIANO, C. V. M. Eficácia das práticas integrativas e complementares na saúde mental da pessoa idosa. 201?. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA3\\_ID2296\\_23102017021829.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_ID2296_23102017021829.pdf). Acesso em: 07 ago. 2022.

MALAFAIA, L. M.; MAGALHÃES, G. M.; ALVIM, N. A. T. Implementação de práticas integrativas e complementares de saúde em instituições hospitalares do município do Rio de Janeiro: limites e possibilidades no cuidado de enfermagem. **Anais 16º Pesquisando em Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-2, 2009.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007>

MEDEIROS, A. M. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Correlatio**, v. 16, n. 2, p. 283-301, 2017. <https://doi.org/10.15603/1677-2644/correlatio.v16n2p283-301>

MENDES, D. S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>.

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3555-3556, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>

MINAYO, M. C. D. S. Covid-19: a pandemia que revira o mundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/06/24/covid-19-a-pandemia-que-revira-o-mundo/>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MIRANDA, G. U.; VIEIRA, C. R. Práticas integrativas e complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e368101018917-e368101018917, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18917>.

MIYAZAKI, M. C. O. S.; SOARES; M. R. Z. **Tópico 2 – Estresse em profissionais da saúde que atendem pacientes com Covid-19**. Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico%20Gostaria%20de%20saber%20como%20o%20psic%C3%B3logo%20pode%20minimizar%20os%20efeitos%20do%20estresse%20em%20profissionais%20de%20saude%20Veja%20o%20T%C3%B3pico%20da%20nossa%20s%C3%A9rie%20de%20textos%20voltados%20para%20aplicar%20as%20t%C3%A9cnicas%20de%20psicologia%20na%20pandemia%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

MOREIRA, M. I. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017. <https://doi.org/10.1590/s0104-1290201711154>

MOSER, C. M. *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 1, p. 107-125, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a10.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>. Acesso em: 14 out. 2022.

OLIVEIRA, A. C. S. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por Covid-19: desafios e estratégias para prática profissional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18724>

Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental e psicossocial: considerações diante do Coronavírus Covid-19**. Adaptação livre e contextualizada da UFSJ, 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>. Acesso em: 19 jun. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: OMS, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PAIANO, M. *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>.

PASHARD, O. Role of yoga in stress management. **West Indian Med J**, v. 53, n. 3, p. 191-194, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15352751>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

PEUKER, A. C.; MODESTO, J. G. **Tópico 4 – Estigmatização de profissionais de saúde**. Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP Covid-19. 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico 4 Trabalhando com profissionais de sa%C3%BAdede que enfrentam rea%C3%A7%C3%B5es negativas das pessoas ao redor durante a COVID-19 No T%C3%B3pico 4 abordamos como entender e minimizar a estigmatizac ao dos profissionais de sa%C3%BAdede1.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico%204%20Trabalhando%20com%20profissionais%20de%20sa%C3%BAdede%20que%20enfrentam%20rea%C3%A7%C3%B5es%20negativas%20das%20pessoas%20ao%20redor%20durante%20a%20COVID-19%20No%20T%C3%B3pico%204%20abordamos%20como%20entender%20e%20minimizar%20a%20estigmatizac%C3%A3o%20dos%20profissionais%20de%20sa%C3%BAdede1.pdf). Acesso em: 19 jun. 2021.

RANA, P. G.; MUKHTAR, S.; MUKHTAR, S. Saúde mental de trabalhadores médicos no Paquistão durante o surto pandêmico de Covid-19. **Jornal asiático de psiquiatria**, v. 51, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>

REGO, S.; PALACIOS, M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40659/2/Sa%c3%badeMental.PDF>. Acesso em: 01 ago. 2022.

RÉZIO, L. A. *et al.* Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, supl. 1, p. 793-803, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0673>.

Rio Grande do Norte. **Lei nº 10.933, de 17 de junho de 2021**. Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Natal: Diário Oficial do Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: [http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id\\_jor=00000001&data=20210618&id\\_doc=727178](http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210618&id_doc=727178). Acesso em: 19 jun. 2021.

RODRIGUES, M.R. *et al.* **Estudos sobre o yoga**. São Paulo: Phorte, 2006.

ROMERO, S. L.; CASSINO, L. **Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal**. Faculdade Ciências da Vida, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/560/287>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ROSA, T. J. L. *et al.* Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da covid-19: uma análise num hospital regional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SASANGO HAR, F. *et al.* Provider burnout and fatigue during the Covid-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. **Anesthesia & Analgesia**, Texas, v. 131, n. 1, p. 106-111, 2020. <http://dx.doi.org/10.1213/ane.00000000000004866>

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 869-878, 2005. [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v10n4/a11v10n4.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10n4/a11v10n4.pdf). Acesso em: 06 ago. 2022.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SIEGEL, P. **Yoga e Saúde**: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. 217f. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1351810>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SIMÕES, R. S. **Fisiologia da Religião**: uma análise sobre vários estudos da prática religiosa do Yoga. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/1823/1/Roberto%20Serafim%20Simoes.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

Sociedade Brasileira de Psicologia. **Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise Covid-19**. Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP Covid-19. 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_1\\_Trabalha\\_como\\_psic%C3%B3logas\\_mas\\_tem\\_d%C3%BAvidas\\_sobre\\_como\\_pode\\_ajudar\\_indiv%C3%ADduos\\_grupos\\_fam%C3%ADlias\\_institui%C3%A7oes\\_e\\_sociedade\\_na\\_pandemia\\_A\\_SBP\\_reuniu\\_informa%C3%A7%C3%B5es\\_t%C3%A9cnicas\\_atualizadas\\_para\\_contribuir\\_com\\_a\\_pr%C3%A1tica\\_prof.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_1_Trabalha_como_psic%C3%B3logas_mas_tem_d%C3%BAvidas_sobre_como_pode_ajudar_indiv%C3%ADduos_grupos_fam%C3%ADlias_institui%C3%A7oes_e_sociedade_na_pandemia_A_SBP_reuniu_informa%C3%A7%C3%B5es_t%C3%A9cnicas_atualizadas_para_contribuir_com_a_pr%C3%A1tica_prof.pdf). Acesso em: 19 jun. 2021.

SOUZA, L. G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P. C. L. Reflexões em tempos de Covid-19: diferenciais por sexo e idade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097329>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SOUZA, L. P. S. e. *et al.* Práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n. 38, p. 177-198, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/775>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SUN, N.; SHI, S.; JIAO, D. A Qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **Am J Infect Control.**, v. 48, n. 6, p. 592-508, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TEOTIA, H. S.; TEOTIA, R. **Yoga e Saúde**. Dieta, relaxamento, respiração, posturas, meditação & estresse. Campina Grande: Oriental Yoga Center, 2000.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v25n8/09.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n8/09.pdf). Acesso em: 19 jun. 2021.

TRENTIN, A. G. D. *et al.* Atendimentos Clínicos e seus Desafios na Reabilitação em Tempos de Pandemia. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 24-31, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Denise-Dourado-3/publication/343264054\\_Atendimentos\\_Clinicos\\_e\\_seus\\_Desafios\\_na\\_Reabilitacao\\_em\\_Tempos\\_de\\_Pandemia\\_Clinical\\_Care\\_And\\_Its\\_Challenges\\_in\\_Rehabilitation\\_in\\_Pandemic\\_Times/links/5f204f7e92851cd5fa4e4c49/Atendimentos-Clinicos-e-seus-Desafios-na-Reabilitacao-em-Tempos-de-Pandemia-Clinical-Care-And-Its-Challenges-in-Rehabilitation-in-Pandemic-Times.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Denise-Dourado-3/publication/343264054_Atendimentos_Clinicos_e_seus_Desafios_na_Reabilitacao_em_Tempos_de_Pandemia_Clinical_Care_And_Its_Challenges_in_Rehabilitation_in_Pandemic_Times/links/5f204f7e92851cd5fa4e4c49/Atendimentos-Clinicos-e-seus-Desafios-na-Reabilitacao-em-Tempos-de-Pandemia-Clinical-Care-And-Its-Challenges-in-Rehabilitation-in-Pandemic-Times.pdf). Acesso em: 15 jul. 2022.

VARGAS, E. C. A. *et al.* Uso de plantas com fins terapêuticos por usuários de uma unidade pré-hospitalar pública de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 5, p. 1129-1134, 2019. Disponível em: <http://www.ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P11291134>. Acesso em: 27 jul. 2022.

VIEIRA, V. B.; DELGADO, P. G. G. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

YAN, Q. *et al.* Sintomas de estresse pós-traumático dos profissionais de saúde durante a doença do vírus corona 2019. **Psicologia Clínica & Psicoterapia**, v. 27, n. 3, p. 384-395, 2020. <https://doi.org/10.1002/cpp.2477>

ZHANG, S. X. *et al.* At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of Covid-19. **Rain Behavior and Immunity**, v. 87, p. 144-146, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>

ZERBINI, G. *et al.* Carga psicossocial dos profissionais de saúde em tempos de Covid-19: uma pesquisa realizada no Hospital Universitário de Augsburg. **Ger Med Sci.**, v. 2, n. 18, 2020. <https://doi.org/10.3205/000281>

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO

Nº \_\_\_\_\_

### I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não binário

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros \_\_\_\_\_

Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) outros \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Quantos anos de profissão: \_\_\_\_\_

Formação continuada: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado

Área da formação continuada: \_\_\_\_\_

Vínculo: ( ) Efetivo ( ) Contratado ( ) Comissionado

Tempo de atuação no serviço atual: \_\_\_\_\_

Quantos vínculos tem: \_\_\_\_\_

Vínculos na mesma área do serviço atual: ( ) SIM ( ) NÃO

Reside onde trabalha: ( ) SIM ( ) NÃO

### II – DADOS EM RELAÇÃO À TEMÁTICA:

1. Tem ou teve algum diagnóstico relacionado a saúde mental?

( ) SIM ( ) NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

2. Já realizou algum tratamento relacionado a saúde mental?

( ) SIM ( ) NÃO

Qual(is): \_\_\_\_\_

3. Durante o período da pandemia percebeu alguma alteração emocional ou psíquica?

Quais e como as identificou?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Essas alterações emocionais e/ou psíquicas tiveram algum impacto na sua atuação profissional?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Nesse período de Pandemia você apresentou algum desses sintomas com frequência?

( ) Nervosismo constante

( ) Dificuldades de concentração

( ) Medo constante

( ) Pressentimentos negativos

( ) Preocupação exagerada que não condiz com a realidade

( ) Pensamentos descontrolados e obsessivos sobre Covid-19

( ) Irritabilidade

( ) Dificuldades para dormir e insônia

( ) Sono não reparador

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fadiga  | <input type="checkbox"/> Nervosismo e pânico incontroláveis                           |
| <input type="checkbox"/> Dor, aperto ou pressão no peito               | <input type="checkbox"/> Sensação de morte  |
| <input type="checkbox"/> Falta de ar ou respiração ofegante            | <input type="checkbox"/> Falta de motivação   |
| <input type="checkbox"/> Boca seca                                     | <input type="checkbox"/> Apatia   |
| <input type="checkbox"/> Tremores nas mãos e em outras partes do corpo | <input type="checkbox"/> Problemas de concentração                                    |
| <input type="checkbox"/> Mãos geladas e suor frio                      | <input type="checkbox"/> Falta de interesse nas atividades que antes lhe davam prazer |
| <input type="checkbox"/> Dor de barriga, diarreia ou constipação       | <input type="checkbox"/> Irritabilidade   |
| <input type="checkbox"/> Dores de cabeça                               | <input type="checkbox"/> Raciocínio lento   |
| <input type="checkbox"/> Tensão muscular                               | <input type="checkbox"/> Esquecimento   |
| <input type="checkbox"/> Náuseas e vômitos                             | <input type="checkbox"/> Aumento ou perda do apetite                                  |
| <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais                   | <input type="checkbox"/> Medos que antes não existiam                                 |
| <input type="checkbox"/> Vertigens e tonturas                          | <input type="checkbox"/> Angústia   |
| <input type="checkbox"/> Sensação de desmaio                           | <input type="checkbox"/> Sensação de vazio  |
| <input type="checkbox"/> Respiração e batimentos cardíacos acelerados  | <input type="checkbox"/> Indigestão   |
|  | <input type="checkbox"/> Dores no corpo   |
|  | <input type="checkbox"/> Isolamento social  |

6. Como lidou com esses sintomas?

---



---



---

7. Você sabe o que são práticas integrativas ?  SIM  NÃO

8. Já realizou alguma vez Práticas Integrativas e Complementares (PICS)?

SIM  NÃO

Qual(is):

---



---

9. Tem alguma Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que você gostaria de conhecer e praticar?

---



---

10. Numa escala de 0 a 10, responda as seguintes perguntas, levando em consideração as suas duas últimas semanas. Sendo o mais próximo a 0 baixo e quanto mais próximo a 10 maior a intensidade.

a) Qual o valor se encontra se estado de cansaço físico?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

b) Qual o valor se encontra se estado de cansaço emocional?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

c) Qual o valor você classifica sua ansiedade hoje ?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

d) Qual o valor você classifica seu estresse hoje ?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PÓS-PRÁTICAS

Nº \_\_\_\_\_

### II – DADOS EM RELAÇÃO À TEMÁTICA:

1. Você acha que as práticas integrativas e complementares realizadas nos encontros do projeto de intervenção trouxe alguma modificação para sua condição física, psíquica e emocional?

SIM  NÃO

De que forma?

---



---

2. Que práticas integrativas e complementares chamou mais a sua atenção? Por quê?

---



---

3. Considera necessário que as práticas integrativas e complementares continuem sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço em que atua?

SIM  NÃO

Por quê?

---



---

4. Numa escala de 0 a 10 o quanto as práticas integrativas e complementares melhoraram os seguintes aspectos da sua vida. Sendo o mais próximo a 0 baixo e quanto mais próximo a 10 maior a intensidade.

a) Qual o valor você daria para a melhora do seu estado de cansaço físico?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

b) Qual o valor você daria para a melhora do seu estado de cansaço emocional?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

c) Qual o valor você daria para a melhora da sua ansiedade?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

d) Qual o valor você daria para a melhora do seu estresse?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

5. As PICS trabalhadas impactaram de alguma forma no seu processo de trabalho? De que forma?

---



---



---

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **Esclarecimentos**

Este é um convite para você participar da pesquisa: Práticas integrativas e complementares x **saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia da covid-19**, que tem como pesquisadora responsável a mestranda Débora Katielly Cavalcante.

Esta pesquisa pretende analisar uma intervenção com práticas integrativas e complementares frente aos impactos a saúde mental dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN que estão na linha de frente de combate ao COVID-19.

Caso decida participar você submetido a realização de uma entrevista semi-estruturada (perguntas abertas e fechadas), com perguntas relacionadas ao perfil profissional e o entendimento sobre cuidados paliativos. Sendo necessário a gravação de voz para melhor transcrição das respostas. Salienta-se que o pesquisador garantirá a realização da pesquisa em ambiente adequado e reservado para garantir a privacidade do participante.

O interesse partiu da observação do território e dos profissionais da atenção básica – duas UBS da cidade de Açú/RN – identificando-se uma dificuldade de as equipes promover a si próprios uma assistência integral e resolutiva mediante os sofrimentos psíquicos, emocionais e físicos causados por esta pandemia.

*“Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados” (Resolução 466/2012 - V – Dos riscos e benefícios). Dessa forma, nas reuniões coletivas há uma maior exposição ao Covid-19, devido os participantes estarem em um ambiente fechado. Visando diminuir tal risco, a pesquisa seguirá normas de biossegurança destinadas pela OMS e decretos estaduais e municipais vigentes no período da coleta de dados, de maneira que será utilizado Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como, máscara e álcoolgel e obediência ao limite de pessoas nas salas para o distanciamento social adequado.*

*Além disso, risco da pesquisa – possibilidade de danos à dimensão psíquica do ser humano, como por exemplo, possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha, estresse, cansaço ao responder às perguntas. Visto isso, os pesquisadores devem apresentar muito zelo e cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação do questionário individual, bem como mediar com empatia, respeito e segurança a participação coletiva, a fim de não constranger ou “coagir” a pessoa a participar, para não causar experiências negativas.*

*Em caso de quebra de sigilo, isto é, de possível identificação do participante, a LEI prevê o pagamento de indenização ao participante, que pode achar-se no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive relacionados à quebra de sigilo.*

*Assim sendo, o risco do estudo é considerado mínimo, devido empregar técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa, no caso as PICs, não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos participantes no estudo, entre os quais questionários e entrevistas, não se identificando ou sendo invasivo à intimidade do indivíduo.*

*É importante destacar que, a curto prazo, os participantes podem não receber nenhum benefício, e isso é um fator comum em pesquisas científicas. Haja vista que a construção do conhecimento científico leva tempo, sendo importante esclarecer esse aspecto aos participantes.*

*Como benefícios da pesquisa você poderá contribuir diminuir os sofrimentos psíquicos, melhorar sua saúde mental e aprender PICs que podem te ajudar nesse processo.*

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pelo próprio pesquisador.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com Débora Katielly Cavalcante através do e-mail: [deborakatielly@hotmail.com](mailto:deborakatielly@hotmail.com) e WhatsApp: (84) 99859-6343.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail [cep\\_huol@yahoo.com.br](mailto:cep_huol@yahoo.com.br). Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável: Débora Katielly Cavalcante.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **Saúde mental**

**dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

Assinatura do participante da pesquisa

***Declaração do pesquisador responsável***

Como pesquisador responsável pelo estudo para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa *Práticas integrativas e complementares e **saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19***, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Local, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data).

---

**Débora Katielly Cavalcante**

**CPF: 047.889.024-94**

## APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**HUOL** Hospital Universitário  
Onofre Lopes

**UFERN**

**EBSERH**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Mediante este termo eu, Débora Katielly Cavalcante e meu orientador, Dr. João Bosco Filho, comprometemo-nos a guardar sigilo absoluto sobre os dados coletados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Assu/RN, os quais serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada *Saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19*, durante e após a conclusão da mesma.

Asseguramos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a execução do projeto em questão e serão guardados por um período mínimo de 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa.

Asseguramos, ainda, que as informações geradas somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa e a Instituição.

Assu/RN, 25 de novembro de 2021.

*Débora Katielly Cavalcante*

**Débora Katielly Cavalcante**  
CPF: 047.889.024-94

*João Bosco Filho*

**João Bosco Filho**  
CPF: 904.673.454-49

## APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO INÍCIO DA PESQUISA



### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO INÍCIO DA PESQUISA

Eu, Débora Katielly Cavalcante, CPF 047.889.024-94, pesquisador(a) responsável da pesquisa intitulada *Saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19*, declaro que a coleta de dados não foi iniciada, e somente ocorrerá após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Assu/RN, 25 de novembro de 2021.

  
Débora Katielly Cavalcante  
CPF: 047.889.024-94

## APÊNDICE F – CARTA DE ANUÊNCIA

### CARTA DE ANUÊNCIA

#### ***Esclarecimentos***

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada **Saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19 a ser realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Assu/RN**, pelo(s) pesquisador(es) Débora Katielly Cavalcante e João Bosco Filho que utilizará a seguinte metodologia pesquisa interventiva com abordagem qualitativa e objetivos principais de analisar uma intervenção com práticas integrativas e complementares frente aos impactos a saúde mental dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN que estão na linha de frente de combate ao COVID-19, necessitando portanto da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) de:

- ✓ Abordagem com os gestores dos serviços de saúde sobre o projeto;
- ✓ Reunião com todos os profissionais de saúde da atenção básica campo para a realização da intervenção para apresentação do projeto.
- ✓ Realização de entrevista questionário inicial com profissionais de saúde da Atenção Básica campo de pesquisa, seguida de intervenção com práticas integrativas e complementares, seguida de aplicação de questionário final após intervenção.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.

---

**Débora Katielly Cavalcante**

**CPF: 047.889.024-94**

**Consentimento**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento Secretaria Municipal de Saúde de Assú, Av. Senador João Câmara, 100 – Bairro Dom Elizeu, Contato: (84) 3331-2218, e-mail: smsacu@rn.gov.br.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Assu/RN, 25 de novembro de 2021.

---

**Pedro Paulo Machado Fernandes**

Secretário Adjunto de Saúde

CNPJ: 08.294.662/001-23

## APÊNDICE G – FORMULÁRIO CEP HUOL/UFRN



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA**

### FORMULÁRIO CEP HUOL/UFRN

<b>Título do projeto de pesquisa</b>	Saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia do covid-19
<b>Pesquisador Responsável</b>	Débora Katielly Cavalcante
<b>Link do Currículo Lattes</b>	<a href="http://lattes.cnpq.br/B364324954541848">http://lattes.cnpq.br/B364324954541848</a>
<b>Telefone/e-mail</b>	(84) 99859-6343
<b>Instituição Proponente</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
<b>Departamento e/ou Programa de Pós-Graduação</b>	Mestrado Profissional em Saúde da Família
<b>Instituição Coparticipante</b>	Secretaria Municipal de Saúde de Assú
<b>Nível de abrangência do Projeto</b>	<input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação <input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização/outros <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro tipo (especificar) _____
<b>Período de realização</b>	Janeiro de 2022 a dezembro de 2022
<b>Período de arrolamento dos participantes</b>	Fevereiro de 2022
<b>Número amostral</b>	25 participantes
<b>Quais os critérios usados para a escolha do número amostral?</b>	Serão aceitos trabalhadores da saúde das UBS selecionadas, que estejam trabalhando nas referidas unidades no período determinado para coleta de dados e durante a intervenção, mediante a aceitação do funcionário em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL). Serão excluídos aqueles que por alguma razão não estejam no exercício de suas funções como, licença premium, licença sem remuneração, licença maternidade, atestado médico, afastamento concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), isolamento social por Covid-19, dentre outros.
<b>Descrever os planos para o recrutamento dos participantes da pesquisa</b>	Em pequenos grupos fazer o convite para participação da pesquisa, explicando do que se trata, os objetivos e finalidades acadêmicas.
<b>Descrever a forma como será explicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (processo de obtenção do TCLE)</b>	Em pequenos grupos será explicado aos participantes o tema da pesquisa, seus objetivos e para quais fins está sendo realizada, neste caso, como pesquisa de mestrado. Será explicado ainda sobre o direito de proteção das suas imagens, não identificação dos

	participantes na divulgação do estudo e direito de desistência sem prejuízos a qualquer momento, assim como todos os demais direitos os quais estão reservados.
<b>Fonte para coleta de dados</b>	<input checked="" type="checkbox"/> O ser humano, de forma direta, em sua totalidade <input type="checkbox"/> Dados secundários de acesso restrito <input type="checkbox"/> Material biológico humano armazenado <input type="checkbox"/> Outros (especificar)
<b>Será utilizado algum recurso para gravação de voz dos participantes da pesquisa?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Serão utilizadas imagens (fotos ou vídeos) dos participantes da pesquisa?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Débora Katielly Cavalcante  
 Débora Katielly Cavalcante  
 CPF: 047.889.024-94