



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BRUNNO ALVES DE LUCENA

O TRABALHADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS IMPACTOS
PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE
PANDEMIA.

SANTA CRUZ / RN
2022

BRUNNO ALVES DE LUCENA

O TRABALHADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Dissertação apresentada ao curso de Pós - graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Trabalho, educação e a produção social do processo saúde-doença.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Cecília Nogueira Valença

SANTA CRUZ / RN
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairi - FACISA - Santa Cruz

Lucena, Brunno Alves de.

O trabalhador da Atenção Primária à Saúde e os impactos psicossociais decorrentes da sua atuação em tempos de pandemia / Brunno Alves de Lucena. - 2022.

95f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdades de Ciências da saúde do Trairi, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, 2022.

Orientadora: Cecília Nogueira Valença.

1. Atenção Primária em Saúde - Dissertação. 2. Saúde do Trabalhador - Dissertação. 3. COVID-19 - Dissertação. 4. Saúde Mental - Dissertação. I. Valença, Cecília Nogueira. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 614

BRUNNO ALVES DE LUCENA

O TRABALHADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Dissertação apresentada ao curso de Pós -
graduação em Saúde Coletiva, da
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, como requisito para a obtenção do
título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cecília Nogueira Valença
Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Ildone Forte de Moraes
Membro Externo
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Prof.^a Dr.^a Rafaela Carolini de Oliveira Távora
Membro Interno
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Pois o Senhor é quem dá sabedoria;
de sua boca procedem o conhecimento
e o discernimento.

Provérbios 2, 6.

AGRADECIMENTOS

Para o filósofo José Saramago “(...) há coisas que jamais poderão ser explicadas por palavras”. Isso mostra o quão desafiador é a minha responsabilidade nesta curta seção ao expressar a minha gratidão por esses anos de pós-graduação.

Em primeiro lugar, elevo **a Deus**, fonte de toda Ciência e Sabedoria a minha gratidão. Gratidão por ser alvo da Sua proteção e benção divina que me acompanha e me fortalece frente às dificuldades. Nada disso Senhor, seria possível se não fosse Tua vontade, Teu querer. Faço das minhas, as palavras do Profeta Samuel que diz: Até aqui nos ajudou o Senhor. Por este motivo, ao autor, provedor e doador da vida, toda honra e toda glória, Ele é exaltado desde a antiguidade, é exaltado hoje e será exaltado de geração em geração.

Agradeço a poderosa intercessão da **Bem-Aventurada Sempre Virgem Maria**, por todas as vezes que recorri à vossa proteção, implorei a vossa assistência e clamei por vosso socorro e fui por Vós amparado.

Estou certo de que todo esforço para chegar até aqui não foi em vão. Bem sei das dificuldades que tive de enfrentar para alcançar o objetivo e realizar esse sonho.

Isaac Newton no auge da Revolução Científica dos séculos XVI e XVII disse: “Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes”. Sem dúvida alguma, a minha orientadora, a professora **Dr^a. Cecília Nogueira Valença** foi e é essa gigante que me deu apoio e me elevou, ampliando minha visibilidade sobretudo para perspectivas profissionais futuras.

Agradeço pela sua disponibilidade, mesmo em período de férias, e incentivo que foram fundamentais para realizar e prosseguir este estudo. Saliento o apoio incondicional prestado, a forma interessada, extraordinária e pertinente como me acompanhou durante a realização deste trabalho.

Em nome dos professores **Dr^a. Rafaela Távora** e **Dr. Dimitri Taurino**, agradeço aos nossos honoríficos professores, que durante esses anos, nos acompanharam transmitindo, muito além de conteúdo programático de uma grade curricular, nos preparando para a vida! Aproveito o ensejo para pedir

perdão pelas inúmeras vezes que interrompemos as aulas com um “ professor, a internet caiu, dá pra repetir” ou ainda com a distração enquanto nossas câmeras estavam desligadas. Caros Mestres, comparo a missão confiada a vocês, como o trabalho de um escultor, que diante de uma pedra disforme, sem brilho, lapida a duras penas e a transforma em uma obra de arte.

Vocês são corresponsáveis por esta conquista. Com o recebimento do título de mestre, não se esvairá de minha mente seus ensinamentos de disciplinas, suas lições de vida, suas provocações intelectuais, muito menos a inspiração que nos transmitiram com brilho nos olhos. Palavras serão insuficiente para expressar a minha gratidão por cada um de vocês.

A minha gratidão a todos que dividem conosco os méritos desta conquista, nosso percurso seria mais árduo se não tivéssemos **nossos colegas** para quebrar nosso galho uma vez ou outra (e vice-versa)...O que seria da nossa pós-graduação se não fossem os trabalhos compartilhados, aquela ajudinha do que estudou mais, nos tão esperados seminários em “dupla”. Com vocês aprendi que a colaboração e união são fundamentais para atingir nossos objetivos e hoje tenho a convicção de que se quiser ir rápido, devo ir sozinho, porém se quiser ir mais longe devo ir acompanhado.

Aos meus pais, **Manoel e Edicélia** e demais familiares, neste momento, estou prestando contas a vocês que com amor, com um gesto de confiança ou uma palavra de incentivo nos momentos de dificuldade, me confortaram e nos deram forças pra seguir em frente, e que durante a minha formação acadêmica se privaram de conquistar algo, para investir na minha formação profissional e moral, tenho certeza de que não conseguirei retribuir o que fizeram por mim, esse sonho não é somente meu, obrigado Mãe e Pai. Valeu a pena!

À minha companheira de vida e de sonho, **Irla**, que com seu amor, carinho, admiração, confiança e pela presença incansável com que me apoia ao longo desse processo de formação acadêmica. Sobretudo pela compreensão pela minha ausência fruto desse processo. Essa vitória é nossa, meu amor!

À **Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz**, na pessoa da Secretária Municipal de Saúde de Santa Cruz / RN, Myllena Sanneza de Lima

Bulhões, por ter oportunizado a realização dessa pesquisa juntos aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

A **todos os trabalhadores participantes deste estudo**, Gratidão pela confiança e por compartilharem suas vivências.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo apoio financeiro durante a pós-graduação.

Quando deixamos determinado lugar, deixamos para trás um pedaço de nós — permanecemos lá, apesar de partirmos. Portanto, estou certo de que cada um de nós deixará um pedacinho nos outros colegas, professores, servidores da FACISA. A partir deste momento, apesar de partirmos, estaremos sempre juntos, unidos por cada uma dessas experiências.

RESUMO

Objetivou-se com esse estudo analisar as implicações que o cenário pandêmico da COVID-19 tem acarretado na saúde mental dos trabalhadores da APS, em um município do interior do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, por contato telefônico, em que os profissionais responderam às perguntas verbalmente e sendo posteriormente transcritas, assegurando o rigor ético quanto ao anonimato e confidencialidade dos participantes. O tratamento e a organização dos discursos foram realizados por intermédio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), que realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo baseado na similaridade do vocabulário ou usadas em contextos similares, associando a um mesmo campo léxico. A partir da Classificação das categorias pelo IRAMUTEQ, procedeu-se a interpretação das mesmas, por meio da análise de conteúdo, percorrendo as etapas apontadas por Bardin, a fim de se extrair os conteúdos relevantes para discussão com base na literatura. Este estudo obteve licenciamento pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN de acordo com o CAAE: 39785420.9.0000.5568 e parecer número 4.428.312. Entre os trabalhadores participantes da pesquisa, houve uma predominância de pessoas do sexo feminino (70,0 %), com idade de 31 a 40 anos (55,0 %), sendo casados ou com união estável (75,0 %). Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se a predominância de profissionais que cursaram até o ensino médio (55,0%). A maior parte da população estudada, atuam como Agentes comunitários de saúde (25,0%), com carga horária de 40 horas semanais (85,0%), com renda mensal de até 3 salários mínimos (70,0%), com mais de 10 anos de atuação na Unidade Básica de saúde (45,0%). Da análise lexical por CDH do IRAMUTEQ foram desveladas quatro dendogramas com os seguintes temas: Classe 1: “Trabalho em saúde em tempos de pandemia: estigma, preconceito e discriminação”, que evidencia o estigma social e os comportamentos discriminatórios sofridos pelos trabalhadores da APS participantes dessa pesquisa, bem como os processos sociais de exclusão, resultantes da criação de preconceitos e da potencialização de estereótipos vinculados a atitudes e crenças negativas dirigido a esses trabalhadores. Classe 2: “A organização do trabalho e o adoecimento dos trabalhadores”, que discorre com base nos relatos dos entrevistados, sobre as transformações que ocorreram nas relações profissionais, no aumento de solicitação de demandas, nos diferentes modelos de gestão, remuneração variável, aumento de controles e processos de registros em decorrência da pandemia. Classe 3: “O sofrimento nosso de cada dia”, que apresenta relatos resultantes da relação do trabalhador com o processo de trabalho na APS durante o curso da pandemia, considerando as vivências de prazer, sofrimento, desgaste, satisfação e adoecimento. E a classe 4: “ As dores que trago aqui no peito”, em que se buscou analisar termos

na fala dos entrevistados, que remetem a possíveis repercussões na saúde mental dos mesmos, correlacionando com os aspectos da literatura referentes ao tema. Conclui-se que por meio dessa pesquisa foi possível compreender os impactos do processo de trabalho durante o curso da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da APS.

Palavras chave: Atenção Primária em Saúde; Saúde do Trabalhador; COVID-19; Saúde Mental.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the implications that the pandemic scenario of COVID-19 has had on the mental health of Primary Care workers, in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte. It is a study with a qualitative approach of the descriptive and exploratory type. Data collection took place between December 2020 and March 2021. The data investigated in this study were obtained through a semi-structured interview, carried out by telephone, in which the professionals answered the questions verbally and were subsequently transcribed, ensuring ethical rigor regarding the anonymity and confidentiality of the participants. The treatment and analysis of discourses were performed using the software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), which performs quantitative analyzes of textual data based on contexts and content classes based on similarity of vocabulary or used in different contexts. similar, associating to the same lexical field. Based on the classification of the categories by IRAMUTEQ, they were interpreted through content analysis, covering the steps indicated by Bardin, in order to extract the relevant content for discussion based on the literature. This study was licensed by the Research Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of Trairi (FACISA) / Federal University of Rio Grande do Norte – UFRN according to CAAE: 39785420.9.0000.5568 and opinion number 4,428,312. Among the workers participating in the research, there was a predominance of females (70.0%), aged between 31 and 40 years (55.0%), being married or in a stable relationship (75.0%). As for the level of education, it was noticed the predominance of professionals who attended high school (55.0%). Most of the population studied work as community health agents (25.0%), with a workload of 40 hours per week (85.0%), with a monthly income of up to 3 minimum wages (70.0%), with more than 10 years of experience in the Basic Health Unit (45.0%). From the lexical analysis by CDH of IRAMUTEQ, four dendrograms were unveiled with the following themes: Class 1: “Health work in times of a pandemic: stigma, prejudice and discrimination”, which highlights the social stigma and discriminatory behaviors suffered by primary care workers participating in this research, as well as the social processes of exclusion, resulting from the creation of prejudices and the potentialization of stereotypes linked to negative attitudes and beliefs directed at these workers. Class 2: " The organization of work and the illness of workers ", which is based on the reports of the interviewees, on the transformations that occurred in professional relationships, in the increase in requests for demands, in the different management models, variable remuneration, increase in controls and registration processes as a result of the pandemic. Class 3: “Our daily suffering”, which presents reports resulting from the worker's relationship with the work process in primary care during the course of the pandemic, considering the experiences of pleasure, suffering, exhaustion, satisfaction and illness. And class 4: “The pains I have here in my chest”, in which we sought to analyze terms in the interviewees' speech, which refer to possible repercussions on their mental health, correlating with aspects of the literature on the subject. It is concluded that through this research it was possible to

understand the interference and impacts of the work process during the course of the COVID-19 Pandemic on the mental health of primary care workers. It is hoped that this research can support the development of public policies to promote and care strategies aimed at the collective of health workers.

Keywords: Primary Health Care; Occupational Health; COVID-19; Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Equipe da Unidade Básica de Saúde – Centro.....	09
Figura 2 – Monitoramento de casos positivados por ACS.....	18
Figura 3 – Higienização da Unidade de Saúde.....	21
Figura 4 – Equipe da Estratégia de Saúde da Família em ação de conscientização.....	31
Figura 5 – Nuvem de palavras.....	37
Figura 6 – Dendrograma do corpus textual “os impactos psicossociais em trabalhadores da APS decorrentes da sua atuação em tempos de pandemia”.....	38
Figura 7 – Solenidade de vacinação da 1ª profissional da Saúde em Santa Cruz / RN.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil demográfico dos participantes da pesquisa. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.....	32
Tabela 2 – Distribuição das palavras significativas relacionadas às vivências de estigma social e de comportamentos discriminatórios. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.....	39
Tabela 3 – Distribuição das palavras significativas relacionadas as exigências por parte da gestão. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.....	44
Tabela 4 – Distribuição das palavras significativas relacionadas às vivências de prazer, sofrimento, desgaste, satisfação e adoecimento. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.....	48
Tabela 5 – Distribuição das palavras significativas relacionadas à possíveis repercussões na saúde mental dos trabalhadores entrevistados. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.....	54

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- APS – Atenção Primária a Saúde
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID-19 – Coronavirus Disease 2019
- CER – Centro Especializado em Reabilitação
- EPI – Equipamento de Proteção Individual
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- FACISA – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NURSAT - Núcleos Regionais de Saúde do Trabalhador
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- RN – Rio Grande do Norte
- RAS – Rede de Atenção à Saúde.
- SARS – COV – 2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
- SESAP – Secretaria Estadual de Saúde
- TMC – Transtornos Mentais Comuns
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	28
2.1 GERAL.....	28
2.2 ESPECÍFICOS.....	28
3 METODOLOGIA	30
3.1 Tipo de abordagem e pesquisa	30
3.2 Cenário do estudo	31
3.3 Sujeitos da pesquisa e delineamento amostral	32
3.4 Critérios para participar do estudo.....	32
3.5 Benefícios	33
3.6 Riscos	33
3.7 Procedimento para coleta de dados	34
3.8 Instrumentos para coleta de dados	35
3.9 Análise dos dados	36
3.10 Aspectos éticos.....	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 Caracterização da população do estudo	41
4.2 Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ	43
4.2.1 Nuvem de Palavra	46
4.2.2 Classificação Hierárquica descendente (CHD)	47
4.3 Classe 1: Trabalho em saúde em tempos de pandemia: estigma, preconceito e discriminação	49
4.4 Classe 2: A organização do trabalho e o adoecimento dos trabalhadores	53
4.5 Classe 3: O sofrimento nosso de cada dia	57
4.6 Classe 4: As dores que trago no peito.....	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70

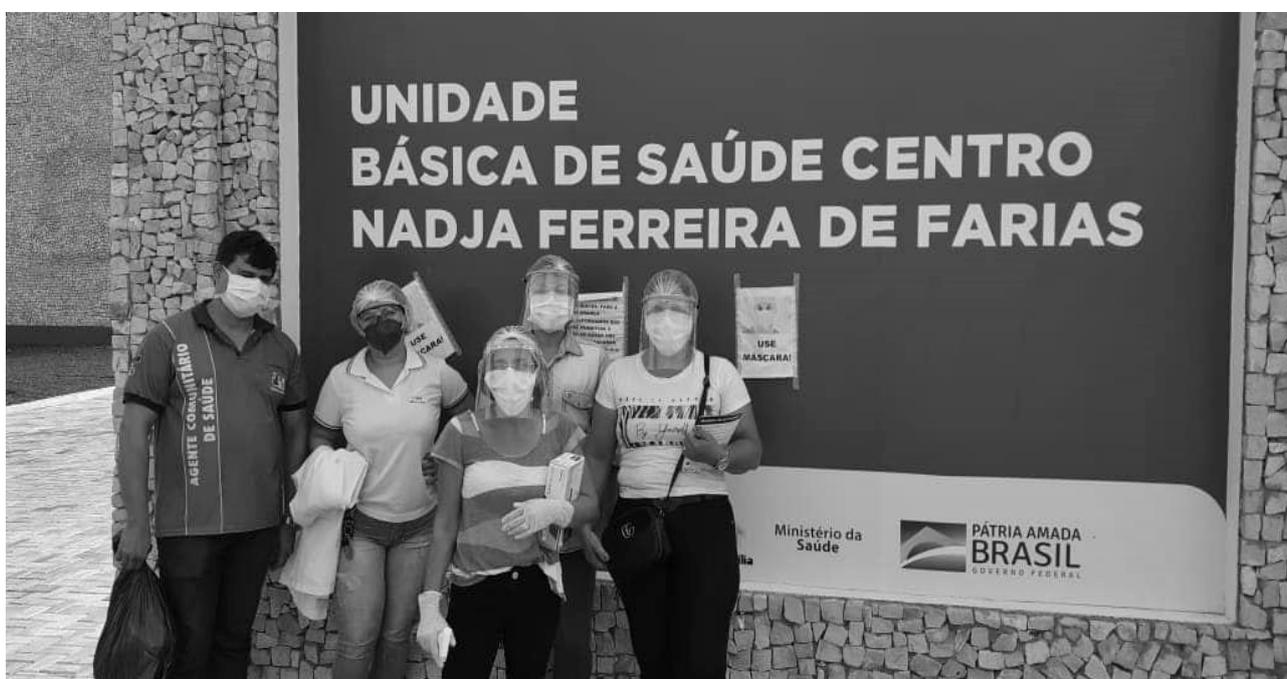


Figura 1 – Equipe da Unidade Básica de Saúde - Centro

O prazer no trabalho aperfeiçoa a obra.
Aristóteles

1 INTRODUÇÃO

Durante o curso da Pandemia da COVID-19, enquanto todos os dias reforçavam-se os apelos para que as pessoas permanecessem em suas casas isoladas do convívio social, os trabalhadores dos serviços de saúde seguiam o fluxo contrário.

Neste contexto, esses tem sido expostos a eventos estressores, a saber: maior risco de contrair o agente patogênico, adoecer e morrer; possibilidade de transmissão do vírus para outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a óbitos em larga escala; frustração por não conseguir preservar a vida de pacientes, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas, realizadas por pessoas que buscam assistência e não podem ser acolhidas devido à limitação de recursos; e afastamento da família e dos amigos (WIND et al., 2020).

Somado a isso, fatores como condições inadequadas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e falta de habilidades específicas, geraram sentimentos de medo, angústia e desamparo, levando esses profissionais a enfrentarem transformações mais rigorosas no seu cotidiano laboral, que comprometem a saúde mental, resultando em esgotamento físico e emocional (FERNANDES, 2020).

Os ambientes e processos de trabalho nos quais os trabalhadores da saúde atuam, rotineiramente já apresentam uma elevada carga física e emocional, ocasionando desgaste emocional e impactando negativamente na saúde mental do trabalhador, apesar disso os desafios trazidos pela COVID-19 tendem a intensificar essas características.

Neste contexto de crise sanitária, os impactos na saúde mental resultante do elevado nível de estresse durante episódios de pandemia podem afetar a atenção e a capacidade de tomada de decisão dos trabalhadores, o que compromete não somente a luta contra a COVID-19, mas também pode ter um efeito duradouro no bem-estar geral dos profissionais para além do período do surto (KANG et al., 2020).

A doença de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (SCHUCHMANN et al., 2020). A doença foi identificada em dezembro de 2019, após um surto de pneumonia de causa desconhecida, envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar em Wuhan na China, e definida, até então, como uma epidemia (SIFUENTES-RODRÍGUEZ; PALACIOS-REYES, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como situação pandêmica (SCHMIDT et al., 2020). Neste cenário, o status da doença se modificou, pela alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial.

Na América Latina, o primeiro caso foi notificado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil. Tratava-se de um homem idoso residente na cidade de São Paulo/SP, com histórico de viagem à Itália. A doença se propagou rapidamente. Em menos de um mês após a notificação do primeiro caso, já havia a confirmação de transmissão comunitária em algumas cidades do País. (LIMA, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, apesar do papel ainda desconhecido da transmissão por aerossóis, essa transmissão também pode se dá pelo contato com superfícies e objetos contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas (VAN et al., 2020).

Além disso, a transmissão do coronavírus é agravada pelo elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias (variando de 0 a 24 dias) (HUANG et al., 2020) e devido às pessoas assintomáticas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves poderem transmitir a doença (KIMBALL et al., 2020).

A disseminação em larga escala deste vírus emergente evidencia o intenso desafio que a COVID-19 impôs nos sistemas nacionais de saúde, demandando capacidade de resposta frente a necessidade por leitos de terapia

intensiva, ventiladores mecânicos, e sobretudo a identificação de pessoas infectadas, a fim de conter a cadeia de transmissão. (PATRIK et al., 2020).

Muitos países implementaram uma série de medidas para reduzir a proliferação do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluíram o isolamento de casos confirmados ou suspeitos, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras (BROOKS et al., 2020).

Outras medidas gradativas de distanciamento físico também foram adotadas, como o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, chegando até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

Porém, o escasso conhecimento sobre os modos de transmissão e o papel dos portadores assintomáticos na difusão do SARS-CoV-2, aliado à inexistência de alternativas terapêuticas específicas, desafiou pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de medidas de saúde não farmacológicas, que reduzissem o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes (WHO, 2020).

Este cenário pandêmico aponta que, além dos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), a Atenção Primária a Saúde (APS) desempenha um papel decisivo na prevenção e no controle da transmissão da COVID-19 (DUNLOP et al., 2020), dado seu alto grau de capilarização em todo território nacional e o alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos excessivos devido às suas condições de vida.

No Brasil, a APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017), e é definida por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o

tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011), objetivando o desenvolvimento da atenção integral que impacte nas condições de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Desse modo, a APS é considerada um importante recurso de enfrentamento em situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, zika vírus, febre amarela, Chikungunya (WHO, 2018) e, no momento presente, vem tomado destaque no enfrentamento à COVID-19. Para tanto, se faz necessário discutir alguns aspectos relativos à organização da APS e sua centralidade no enfrentamento da pandemia do coronavírus, uma vez que os estudos indicam que cerca de 80% dos casos confirmados são leves e grande parte desses casos procuram a Atenção Primária a Saúde como primeiro acesso na busca de cuidados (OPAS, 2020).

Centralizar as estratégias de combate à pandemia na APS permite conhecer a real magnitude da epidemia, e assim, contribuir para o achatamento da curva de transmissão do vírus e qualificar a atenção à saúde da população. Para isso, é necessário se firmar nos princípios norteadores do processo de cuidado na atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, e a integralidade da assistência, a fim de realizar o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves, como estratégias fundamentais para reduzir o risco de transmissão no próprio território.

É notório que a organização do trabalho na APS sofreu profundas alterações quanto à sua jornada de trabalho, realização de horas extras e ritmo de trabalho em decorrência do crescimento de casos de COVID-19 em larga escala, favorecendo o aumento exponencial da demanda sobre seus profissionais (SCHWARTZ et al., 2020).

Frente à atual situação de crise sanitária, os profissionais de saúde na APS, se deparam com rotinas externas às suas práticas assistenciais, como prover nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) áreas de isolamento em estruturas físicas precárias, paramentar e desparamentar os EPIs, utilizar

parâmetros como saturação de oxigênio e temperatura aferida através de oxímetro e termômetro infravermelho, instrumentos estes, que até então eram inexistentes nas UBS's.

Outros desafios são impostos a esses profissionais, a saber, mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, em decorrência de novas descobertas sobre a COVID-19, manter o distanciamento necessário o que tende a aumentar o sentimento de isolamento, a falta de recursos materiais e humanos adequados para atender as altas demandas de pacientes infectados. E ainda, precisam garantir atendimentos de rotina às gestantes, crianças, idosos, vacinação e medicação. (LIMA et al., 2020)

Esses dilemas vivenciados diariamente por esses profissionais, podem atuar como gatilho para o desencadeamento ou na intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (BAO et al., 2020), especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus (LI et al., 2020).

A definição de riscos psicossociais trazidas por Portuné (2012), contempla aspectos relacionados à interação dinâmica entre os indivíduos e seu trabalho, compreendendo o desempenho profissional; o controle e autonomia, até mesmo em relação às funções, tarefas e atividades realizadas; a forma de organização do processo de trabalho; a jornada e intensidade do trabalho; às características organizacionais e o ambiente interno e externo no qual as organizações de trabalho se inserem.

O primeiro documento oficial tratando especificamente dos riscos psicossociais no trabalho, foi publicado em 1984 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), advertindo para sua incidência crescente e para necessidade de intervenção. O conceito de fatores de riscos psicossociais no trabalho proposto originalmente, define riscos psicossociais no trabalho como a interação entre as características do trabalho e da organização e as características dos trabalhadores, cuja percepção por parte destes últimos podem repercutir na saúde e no rendimento e satisfação com trabalho (VASCONCELOS et al., 2019; RODRIGUES et al., 2019).

Assim, no âmbito dos riscos psicossociais, admitisse a definição de risco como sendo um dano à integridade física ou mental de um trabalhador (OIT, 1984), manifestos em transtorno ou doença. A concepção de risco se relaciona, neste caso, ao adoecimento em si. Já que os riscos psicossociais representam o dano produzido. Já os fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência do dano são chamados de fatores de risco psicossociais.

Assim, fatores de risco precedem os riscos a eles associados, ressalva sendo feita que a relação de antecedência e consequência não é linearmente causal, pois os fatores de risco psicossociais interagem entre si, podendo assumir papel moderador, mediador, ou podem agir como proxy de riscos associados (CORTEZ et al., 2019).

Nesse sentido, o ato de trabalhar pode promover saúde, assim como pode agir sendo um fator patogênico. Para Dejours, o trabalho jamais é neutro, ou atua em favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para a desestabilização do sujeito trabalhador e favorece a descompensação emocional deste (DEJOURS, 2011).

Quando o trabalhador não mais consegue lançar mão de estratégias adaptativas satisfatórias, pode-se dizer que a relação homem-trabalho se encontra bloqueada, configurando-se como carga psíquica de trabalho (DEJOURS, 2011).

As cargas psíquicas referem-se aos elementos do processo de trabalho que consistem em fonte de estresse. Estas cargas relacionam-se com todos os elementos do processo de trabalho. Neste grupo inserem-se o ritmo e a intensidade do trabalho, a atenção e a responsabilidade exigidas para realização da tarefa, o grau de controle e a autonomia na sua execução, a possibilidade ou não de comunicação entre os trabalhadores durante a realização das tarefas, o caráter da supervisão, a consciência de exposição ao risco que determinadas atividades laborais implicam, a obrigação em cumprir as metas preestabelecidas e o medo de perder o emprego (FACCHINI, 2018).

A inserção em um ambiente de trabalho repleto de cargas psíquicas, a exemplo do trabalho em saúde, pode gerar sofrimento e insatisfação entre esses trabalhadores, com conseqüente desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental a exemplo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), que se

caracterizam por sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga, constituindo-se atualmente um grave problema de saúde pública (CORDEIRO et al., 2017).

Os TMC apesar de não configurarem uma categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), constituem um sério problema de saúde, pelo seu caráter incapacitante para o trabalho e limitador do bem-estar físico e mental dos indivíduos (CORDEIRO et al., 2017).

A persistência de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga, comprometem a qualidade de vida dos trabalhadores, contribuem para elevar os índices de absenteísmo no trabalho, aumentam as demandas aos serviços de saúde e podem representar impactos econômicos significativos (LIMA et al., 2014).

Nesse cenário de calamidade global de saúde, este estudo justifica-se por permitir o conhecimento dos riscos psicossociais de um ambiente ocupacional que presta assistência à saúde e compreender a possibilidade de uma ameaça para a saúde do trabalhador. Uma vez que a falta de reconhecimento, a omissão ou a má gestão de tais riscos mantêm o trabalhador em exposição contínua, agravando a sua condição de saúde e interferindo no processo de trabalho.

Todavia, descobrir maneiras de minimizar os efeitos adversos e promover ambientes de trabalho saudáveis constitui um desafio, uma vez que extrapola ações de âmbito individual e exigem intervenções coletivas, mudanças estruturais, administrativas e comportamentais. Repostas positivas poderão ser obtidas se as ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador forem compartilhadas entre gestores, trabalhadores e comunidade científica.

Acredita-se que a realização deste estudo venha contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, no desenvolvimento de ações que visem a prevenção de riscos e agravos, bem como a criação de sistemas de monitoramento e avaliação que forneçam evidências locais para o gerenciamento dos riscos.

No Brasil, e em diversos países do mundo, a resposta sanitária se centraliza nos serviços hospitalares, com ações para a ampliação do número de

leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Essa centralidade é refletida também na produção científica voltada à assistência hospitalar para pacientes positivados com agudização de sintomas.

Frente a realização de uma revisão de literatura, nas bases de dados *Scopus*, *US National Library of Medicine (PubMed)*, *Embase*, *Web of Science*, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCs) (*Primary Health Care*) *AND* (*Occupational Health*) *AND* (*COVID-19*) *AND* (*Mental Health*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, pode-se constatar que este estudo se trata de uma pesquisa inédita, devido à escassez de estudos nacionais e internacionais sobre o papel da APS no enfrentamento dessa pandemia, possibilitando a ocorrência de lacunas do conhecimento científico sobre possíveis riscos no processo de trabalho na APS ao longo do curso da Pandemia.

Durante o surto epidêmico de COVID-19, é inevitável que esses profissionais de saúde estejam mais vulneráveis a questões emocionais, pois lidam também com seus sentimentos de impotência, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e/ou dificuldade de lidar com perdas de seus pacientes. Relacionam-se ainda os familiares acompanhantes dos pacientes, suas perdas e todo o contexto instável próprio de uma pandemia.

Considerando os riscos psicossociais no ambiente de trabalho, e a necessidade de desenvolvimento de estratégias que minimizem essas repercussões, tomando como base as necessidades locais, segundo a visão dos sujeitos que vivenciam os problemas, destaca-se a necessidade de apreender a percepção dos trabalhadores sobre seu processo de adoecimento.

Destarte, enquanto apoiador institucional da Secretaria Estadual de Saúde – SESAP/RN do Estado do Rio Grande do Norte, a partir de visitas técnicas às equipes de Estratégias Saúde da Família de diversos municípios apoiados, pode-se constatar que o contexto de pandemia demanda uma maior atenção ao trabalhador da saúde, por este estar mais sujeito a ter sua saúde

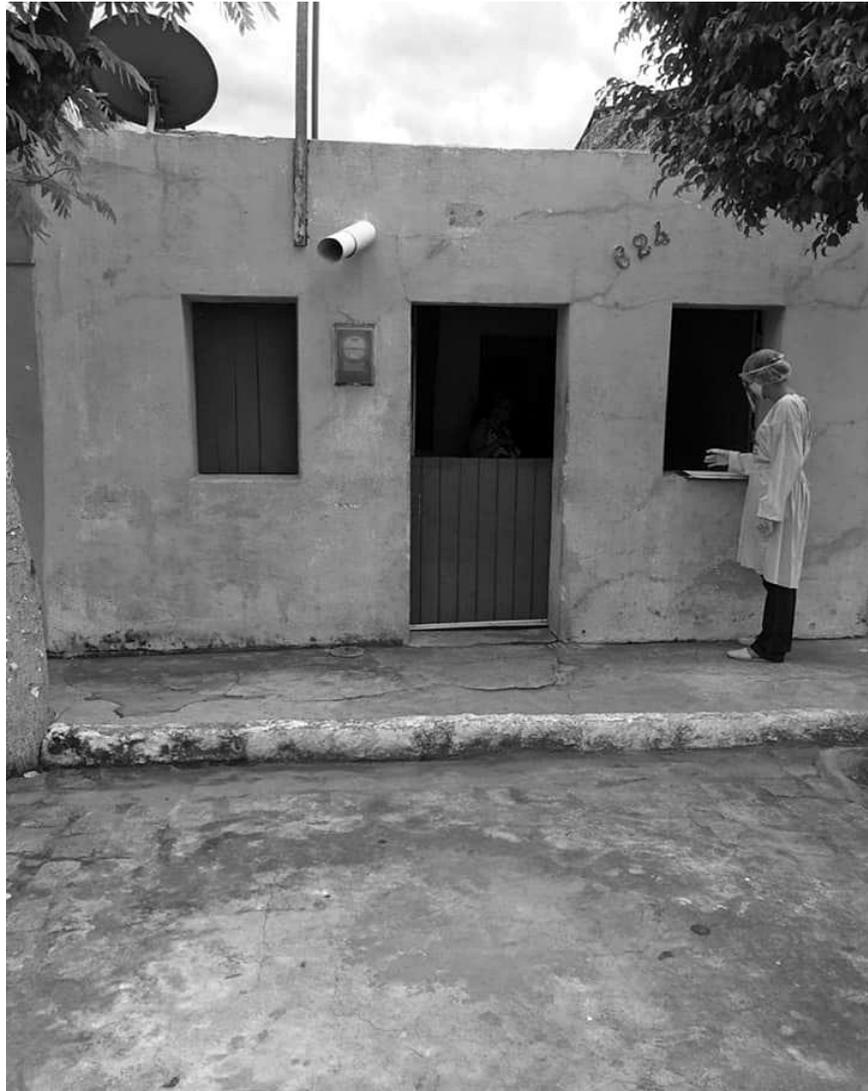
mental afetada; seja por situações vivenciadas direta ou indiretamente no seu posto de trabalho.

Através do discurso dos profissionais das referidas equipes apoiadas, foi possível perceber a necessidade de aprofundar a problemática da precarização do processo de trabalho na APS durante o curso da Pandemia da COVID-19. Em conversas informais com estes, foi notório constatar o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

Para tanto se faz necessário discutir estratégias para gerenciar o estresse ocupacional com vistas ao bem-estar psicossocial desta classe de trabalhadores. Manter a equipe protegida contra o estresse crônico e transtornos emocionais significa que eles terão uma melhor capacidade para enfrentamento dessa crise sanitária.

Dessa forma, os problemas que norteiam este estudo traduzem-se nas seguintes questões: O trabalhador de saúde que atuam na APS reconhece os riscos psicossociais decorrente da pandemia de COVID-19, no ambiente de trabalho? Qual a relação entre repercussões psicossociais em trabalhadores de equipes de atenção básica e o modo de organização do processo de trabalho em contexto de pandemia? Quais os fatores geradores de prazer e sofrimento no contexto do trabalho na APS, durante o curso da pandemia?

Este estudo parte do pressuposto que o processo de trabalho na APS durante o surto de COVID-19 favorece o desencadeamento de crises e outros agravos nas condições psíquicas dos seus trabalhadores.



FONTE: – Secretaria Municipal de Saúde – Santa Cruz /RN

Figura 2 – Monitoramento de casos positivados por ACS.

Sim, todo amor é sagrado
e o fruto do trabalho
é mais que sagrado, meu amor...

Beto Guedes e Ronaldo Bastos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as implicações que o cenário pandêmico da COVID-19 acarretou na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, em um município do interior do Rio Grande do Norte.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Traçar o perfil sócio demográfico dos profissionais que atuam na Atenção Primária a saúde;
- ✓ Identificar fatores geradores de prazer e sofrimento no contexto do trabalho na APS, durante o curso da pandemia;
- ✓ Descrever qual a percepção dos profissionais acerca da carga do processo de trabalho, e os efeitos desta sobre a saúde mental durante a pandemia.



FONTE: – Secretaria Municipal de Saúde – Santa Cruz /RN

Figura 3 – Higienização da Unidade de Saúde.

Não é pedir demais
quero justiça
Quero trabalhar em paz
não é muito o que lhe peço
eu quero um trabalho honesto
em vez de escravidão...

Renato Russo

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de abordagem e pesquisa

Neste estudo o empreendimento metodológico se deu através de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório.

A escolha do método qualitativo deu-se pela perspectiva de compreender significados e práticas, motivos, percepções, crenças, valores, hábitos e atitudes, permitindo um aprofundamento das relações humanas, dentro de uma rede complexa, uma vez que, conforme Minayo (2010, p. 262), são “capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais” tomadas como construções humanas, a fim de compreendê-las.

Este estudo tem caráter descritivo e exploratório. Descritivo, pois visa identificar possíveis relações ou associações entre variáveis, determinando a natureza dessas relações. As pesquisas descritivas propõem investigar “o que é”, ou seja, descobrir as características de determinada população ou fenômeno como tal e classificar a relação entre variáveis do tema estudado (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (MARCONI; LAKATOS, 2010), e que proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

As pesquisas descritivas, atreladas às pesquisas exploratórias, possibilitam uma maior aproximação com a realidade das experiências vividas pelos sujeitos por envolver entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão do leitor (GIL, 2010).

3.2 Cenário do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no município de Santa Cruz, localizado na região do Trairi do Estado do Rio Grande do Norte, distante 115 Km da capital do Estado, Natal. Sua população, de acordo com estimativas do IBGE para 2021, é de 40.295 habitantes (IBGE, 2021), e se constitui como sede da 5ª Unidade regional de Saúde Pública (Região do Trairí e Potengi) referência para os municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal de Saúde, formado atualmente por 10 municípios: Santa Cruz, Campo Redondo, Jaçanã, Coronel Ezequiel, Lajes Pintada, São Bento do Trairi, Japi, Tangará, Sítio Novo e Serra Caiada (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

Considerando as ações na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), no Rio Grande do Norte, existem atualmente quatro Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, um Estadual e três Regionais. Dois sediados em Natal um sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde e um outro sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Há um Centro de Referência de âmbito regional em Mossoró e Caicó. Em Santa Cruz as ações de vigilância em saúde do trabalhador são desenvolvidas na 5ª regional de saúde - URSAP, onde os técnicos responsáveis atuam em unidades especializadas denominadas Núcleos Regionais de Saúde do Trabalhador – NURSAT (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

No âmbito da assistência em saúde, o município de Santa Cruz dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais que vão desde o nível básico até a média e alta complexidade, distribuídos nos seguintes estabelecimentos: Unidades Básicas de Saúde, Hospital Regional Aluizio Bezerra, Hospital Universitário Ana Bezerra, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Clínica Escola da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – (FACISA), Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SANTA CRUZ, 2021).

O município através da Secretária Municipal de Saúde tem mantido o monitoramento de suas áreas de risco, tendo como principal vigilante a Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 12 equipes de Estratégia de Saúde

da Família, sendo dez atuantes na zona urbana e duas atuantes na zona rural, e um núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB), que cobrem 96,43% da população local, acompanhadas e orientadas por 84 Agentes Comunitários de Saúde.

3.3 Sujeitos da pesquisa e delineamento amostral

A população do estudo foi composta por trabalhadores, que fazem parte das equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Santa Cruz/RN. Para composição foi utilizada a estratégia de amostragem não-probabilística Snow Ball (VINUTO, 2014). O Pesquisador solicitou a Coordenadora da APS, vinculada à Secretaria de Saúde o contato de um profissional que pertença a uma das equipes de ESF, para que a partir deste, seja desenvolvido a técnica.

Pela aplicação desta técnica, o participante número 1 da pesquisa foi responsável por divulgar a pesquisa entre, pelo menos, três outros profissionais de sua lista de contatos. Estes por sua vez, passaram para mais três, e assim sucessivamente.

O número de participantes obedeceu ao critério de saturação teórica, como descritos por Ribeiro; Souza; Lobão (2018), que prevê a suspensão da inclusão de novos participantes quando o pesquisador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos. É, portanto o ponto em que não surgem novas informações, categorias ou temas, podendo terminar-se o ciclo de coleta e análise de dados.

3.4 Critérios para participar do estudo

Para atingir os objetivos propostos pelo estudo, houve delimitação dos sujeitos arrolados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão:

- Pertencer ao quadro de profissionais da ESF há mais de um ano.

E como critério de exclusão:

- Trabalhadores afastados por motivo de doença, licença ou férias no período da coleta de dados.

3.5 Benefícios

No que diz respeito aos benefícios advindos desta pesquisa, esta será relevante por proporcionar uma compreensão dos impactos psicossociais decorrentes do processo de trabalho na APS durante o curso da pandemia de COVID-19, entre os profissionais das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz (RN), que atuam de forma mais direta, em exposição ao risco e a diversos fatores psicológicos.

Como benefício indireto, espera-se que esse estudo possa subsidiar a elaboração e o fortalecimento de Políticas Públicas de promoção, de controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde do trabalhador.

3.6 Riscos

Os riscos aos quais os sujeitos foram expostos durante a coleta de dados para a pesquisa foi a possibilidade de serem constrangidas, desencadear sofrimento emocional, ansiedade, irritação ou frustração, e assim, o participante se sentir desconfortável para responder a entrevista ou narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento, os pesquisadores envolvidos se comprometeram, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa.

Durante a realização da coleta de dados, o pesquisador responsável pelo estudo esclareceu que em qualquer momento da pesquisa, sobre qualquer aspecto que o entrevistado desejar, bem como foi exposto que o mesmo teve a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Foram adotadas estratégias para evitar que essas situações aconteçam, sendo elas: garantia de contato prévio para agendar o melhor momento para se realizar a entrevista via telefone; identificação dos sinais verbais de desconforto, com garantia da interrupção da entrevista com retomada em outro dia, caso seja necessário.

Os possíveis riscos estão associados também à divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos foram minimizados, pois o pesquisador assegurou a confidencialidade e a privacidade, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

3.7 Produção de dados

O processo de produção de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021 – série temporal em que o Brasil se tornou epicentro mundial de transmissibilidade e óbitos por COVID-19. Foi realizado um contato prévio com a secretária municipal de saúde e a coordenadora da APS para apresentação da proposta de pesquisa, e explanação sobre a importância da proposta da pesquisa e sua contribuição para o levantamento de indicadores como subsídio na construção de melhorias das condições de trabalho dos profissionais da APS.

Devido à atual pandemia da COVID-19, o convite aos participantes foi realizado por contato telefônico ou pelo o aplicativo WhatsApp®, e obedeceu às seguintes etapas: apresentação do pesquisador, apresentação do objetivo do estudo, sua temática e população alvo, por qual instituição ele está sendo feito e que consistia num projeto de pós-graduação. Após esse primeiro momento foi exposto como seriam realizadas as entrevistas, e que as mesmas seriam gravadas e posteriormente transcritas, assegurando o rigor ético quanto ao anonimato e confidencialidade dos participantes e das falas conforme aprovação

pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da leitura do RCLE (Registro de Consentimento Livre e Esclarecido).

Após o aceite do profissional, prosseguiu com o planejamento a fim do mesmo escolher o melhor horário e dia para a realização da entrevista.

A entrevista foi realizada através de contato telefônico, em que os profissionais responderam às perguntas verbalmente, com uma duração de tempo entre 10 a 15 minutos para realização da mesma, onde sua fala foi gravada através de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador pudesse transcrever suas falas e suceder a análise dos dados.

Em caso de recusa, o pesquisador agradeceu e oportunizou um novo horário, no mesmo dia ou em outro. Foi considerado como perda quando houve impossibilidade de aplicar o questionário após, pelo menos, três tentativas, em diferentes horários, pelo pesquisador responsável.

A coleta foi iniciada pelos registros de caracterização sócio demográfica dos participantes e, em seguida, pelas questões norteadoras da pesquisa. No final de cada entrevista, o pesquisador agradeceu a participação do profissional e se disponibilizou para responder possíveis dúvidas ou maiores esclarecimentos, se necessário.

3.8 Instrumentos para coleta de dados

Os dados investigados nesse estudo, foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE III) que objetivou identificar a percepção dos profissionais da APS em relação às formas de prazer e sofrimento no trabalho, às cargas psíquicas e às estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais.

As entrevistas semiestruturadas permitem que os informantes possam discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas, valorizando a atuação do entrevistador. (MINAYO, 2010).

Foram utilizados dois instrumentos para realização das buscas dos dados. Utilizou – se um questionário verificador de dados sócio demográficos da amostra, elaborado pelo pesquisador que procurou: iniciais nome, idade, sexo, estado civil, bem como informações funcionais, como: função desempenhada, escolaridade, carga horária semanal, tempo de serviço, tipo de vínculo empregatício e faixa salarial mensal.

O segundo questionário tratou-se de um roteiro, que possibilitou a realização de entrevista semiestruturada com perguntas abertas, construído de forma autoral e baseado em revisão da literatura, contendo 6 questões que abordam aspectos relacionados às cargas psíquicas de trabalho dos profissionais de saúde na APS.

3.9 Análise dos dados

A análise dos dados sociodemográficos foram tabulados e analisados mediante a análise estatística descritiva.

Os dados referentes às questões subjetivas coletados com as entrevistas foram analisados com apoio do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa de uso gratuito, disponível na internet, atrelado ao software R, e que possibilita diversas análises com bases em conjuntos de textos chamados de corpus textual.

O IRAMUTEQ compreende que as palavras usadas em contextos similares estão associadas a um mesmo campo léxico. Assim, realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo baseado na similaridade do vocabulário (SANTOS et al., 2017).

Deste modo, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a análise dos dados com uso do *software* IRAMUTEQ inicialmente os textos das entrevistas foram lidos integralmente, fazendo-se correções ortográficas das palavras, retirado todos os caracteres conforme orientações do IRAMUTEQ como as aspas; apóstrofo; cifrão; porcentagem; asterisco; reticências; travessão; negrito, itálico, grifo e outros sinais; recuo de parágrafo, margens ou tabulações do texto; justificação do texto, foram suprimidas as perguntas e transformadas em texto, palavras compostas com uso de *underline*.

Para constituir as linhas de comando que identificam o entrevistado, bem como as variáveis, foram escolhidas: a numeração correspondente a cada entrevista.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas as análises de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a nuvem de palavras.

No método de nuvem de palavra, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação. É uma análise lexical mais simples, porém, graficamente, possui sua relevância por possibilitar de forma rápida a identificação das palavras chaves de um *corpus* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Graficamente, as dimensões das palavras estão relacionadas a uma estrutura hierárquica: as palavras de maiores dimensões são as que apresentam maiores frequências no *corpus*, e são colocadas no centro do gráfico. Já as palavras de menores dimensões são as que possuem menores frequências (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Já na CHD, o vocabulário do corpus é identificado e quantificado em relação à frequência e à sua posição no texto. Esta análise visa alcançar classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário análogo entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

Entende-se por classe como um conjunto de palavras que aparecem próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico. Busca-se, desta forma, identificar pontos centrais do texto, além de se compreender como os termos estão associados uns aos outros.

Essas classes representam o ambiente de sentido das palavras e indicam representações sociais ou elementos de representações sociais sobre o objeto social em estudo.

Com a CHD, o IRAMUTEQ aparelha as palavras em um dendograma, que representa a quantidade e composição léxica de classes, a partir de um ajuntamento de termos, obtendo-se a frequência absoluta de cada um deles e o valor de qui-quadrado agregado (SALVADOR et al., 2018). Com a produção da CHD, as palavras elucidadas contemplaram um qui-quadrado (χ^2) maior ou igual a 3,84 e $p < 0,05$.

A partir da CHD, as categorias foram interpretadas através da técnica de análise de conteúdo, percorrendo as etapas apontadas por Bardin (BARDIN, 2011), a fim de se extrair os conteúdos relevantes para discussão com base na literatura. A análise se deu em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise foi orientada pelos objetivos da pesquisa, de modo que após transcrição completa e fidedigna das entrevistas, momento em que o pesquisador ao escutar novamente os áudios, atentar-se-á ainda para as impressões referentes a entonações no discurso emitido pelos participantes de modo que se buscará melhorar a compreensão para posterior interpretação do material transcrito para a leitura flutuante.

Na segunda etapa, foram destacados das transcrições os temas que apresentarem maior frequência (quantidade), buscando identificar termos sinônimos e palavras significativas, que representem contextos semelhantes. Assim, foram recortados do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados.

Na terceira etapa, a partir dos resultados obtidos, foram construídas categorias temáticas, procedendo assim com o tratamento dos resultados na busca pela melhor interpretação e inferências.

3.10 Aspectos éticos

Para a realização deste estudo foi solicitado inicialmente a autorização da Secretária Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz / RN, por meio da carta de anuência (ANEXO I).

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, o estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de

Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), da UFRN, com o parecer número 4.428.312 e CAAE 39785420.9.0000.5568 (ANEXO II), em cumprimento à Resolução 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE I) além do Termo de autorização para gravação de voz (APÊNDICE II). Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Para aqueles que aceitaram participar, o TCLE foi encaminhado digitalmente e depois de lido e assinado, os participantes realizaram o escaneamento da assinatura no documento e encaminharam ao responsável pela pesquisa. Após assinatura pelos participantes e pelo pesquisador, uma cópia digitalizada do TCLE foi enviada ao participante. Após a autorização do CEP, os dados foram coletados de forma individual, mediante contato prévio via aplicativo de mensagens e agendamento de um horário específico para o contato telefônico via ligação para aplicação da entrevista.

A ligação foi gravada por meio de recurso da gravação de ligação do próprio celular do qual foram realizadas as chamadas, sendo realizada posterior transcrição e análise dos dados.

Todo o material gravado e de texto foi arquivado em pendrive e armazenamentos do tipo nuvem, por meio do navegador *Google Drive*, para evitar perdas ou danos às mídias. Todos os arquivos foram armazenados seguindo um padrão de identificação, além de utilizar lista de documentação contendo datas, profissional, e situação da entrevista.



FONTE: – Secretaria Municipal de Saúde – Santa Cruz /RN

Figura 4 – Equipe da Estratégia de Saúde da Família em ação de conscientização.

*Trabalhador...
Trabalhador Brasileiro
Garçon, garçonete, jurista, pedreiro
Trabalhador Brasileiro
Trabalha igual burro e não ganha
dinheiro...*

Seu Jorge

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da percepção dos trabalhadores pesquisados, foi possível desvelar o processo de adoecimento emocional resultante da vivência cotidiana no âmbito laboral da APS, que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias.

Deste modo, a composição amostral do estudo oportunizou a diversidade de significados externalizados pelos trabalhadores, quanto ao desgaste emocional atribuído à prática laboral na atenção primária à saúde, durante o curso da Pandemia de COVID-19.

Neste estudo, os dados gerais relativos às características da amostra do estudo foram analisados de acordo com o sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade. Já as características funcionais foram analisadas quanto à categoria profissional, carga horária de trabalho semanal, tempo de serviço e remuneração mensal. Os resultados descritos a seguir, relacionam-se à 20 trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família no município de Santa Cruz/RN.

4.1 Caracterização da população do estudo

A partir da utilização do questionário, buscou-se incorporar os aspectos sócios demográficos e funcionais às análises referentes ao trabalho em si, ou seja, os dados referentes a sexo, faixa etária, estado civil, formação/função, carga horária semanal, escolaridade, tempo de serviço e renda foram relacionados às percepções dos trabalhadores sobre o processo de trabalho no contexto de pandemia, visando a compreensão dos participantes de forma mais ampla ao possibilitar a interação com outras variáveis.

Entre os trabalhadores participantes da pesquisa, houve uma predominância de pessoas do sexo feminino (70,0 %), com idade de 31 a 40 anos (55,0 %) e casados ou em união estável (75,0 %). Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se a predominância de profissionais que cursaram até o ensino médio (55,0%). A maioria da amostra estudada, atua como Agente

comunitário de saúde (25,0%), com carga horária de 40 horas semanais (85,0%), com renda mensal de até 3 salários mínimos (70,0%), fazendo parte do quadro permanente dos trabalhadores municipais (70,0%), com mais de 10 anos de atuação na Unidade Básica de saúde (45,0%), conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Variáveis		Frequência Absoluta	%
Sexo	Feminino	14	70,0
	Masculino	6	30,0
Faixa etária	De 24 a 30 anos	4	20,0
	De 31 a 40 anos	11	55,0
	De 41 a 50 anos	5	25,0
Estado Civil	Solteiro	3	15,0
	Casado / União estável	16	80,0
	Divorciado	1	5,0
Formação / Função	Agente Comunitário de Saúde	5	25,0
	Auxiliar de serviços gerais	3	15,0
	Téc. em enfermagem	3	15,0
	Téc. em saúde bucal	1	5,0
	Enfermeiro	4	20,0
	Médico	2	10,0
	Cirurg. dentista	2	10,0
Escolaridade	Ens. Médio	11	55,0
	Graduação	2	10,0
	Especialização	7	35,0
Carga horária (semanal)	30 horas	3	15,0
	40 horas	17	85,0
Tempo de serviço (anos)	De 1 a 2 anos	2	10,0
	De 3 a 4 anos	3	15,0
	De 5 a 10 anos	6	30,0
	Acima de 10 anos	9	45,0
Vínculo empregatício	Quadro permanente	14	70,0
	contratação	6	30,0

Renda (Mensal)	Até 3 salários mínimos	14	70,0
	De 3 a 5 salários mínimos	4	20,0
	Acima de 5 salários mínimos	2	10,0

Fonte: Dados da pesquisa, (2021).

Os dados revelam a predominância do sexo feminino (70,0%) entre os trabalhadores pesquisados, independente da categoria profissional. Essa predominância encontrada é compatível com a literatura, que evidencia uma tendência da feminização das profissões na área da saúde e, por consequência, dos profissionais que atuam na atenção primária a saúde, podendo ser confirmado no estudo de Lima et al. (2015).

Quanto a faixa etária dos participantes, ocorreu certa variação. Assim, as idades variam de 24 anos a 50 anos, havendo predominância da faixa etária com idade entre 31 aos 40 anos (55,0%), na qual os trabalhadores têm idade compatível com a uma maior capacidade para o trabalho, o que corrobora os resultados obtidos por Araújo e Penaforte (2016), que obteve uma taxa de 36,0%.

Quanto à situação conjugal, os resultados apontaram prevalência de “casados ou em união estável” com porcentagem de 80,0%, o que sugere que, nesta faixa etária, os indivíduos, geralmente já possuem companheiros / companheiras. Os resultados deste estudo condizem com aqueles encontrados em uma pesquisa nacional realizada por Alvarenga (2015) com profissionais que atuavam na Atenção Primária à Saúde.

A categoria profissional predominante, foi a de agentes comunitários de Saúde (ACS). Isso se justifica pela determinação da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017), que determina que na composição mínima da Equipe de Estratégia da Família o número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos.

Tal qual a dominância dessa classe profissional neste estudo, uma pesquisa realizada no estado do Espírito Santo, Brasil, com o objetivo de

identificar o perfil dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família, demonstrou que a maioria dos trabalhadores participantes também foram Agentes Comunitários de Saúde (56,5%) (ALMEIDA, 2016).

No tocante à categoria de escolarização, verificou-se que o ensino médio, foi o nível escolar mais prevalente entre os participantes, com porcentagem de 55,0%. Esses dados, estão relacionados à grande parte dos participantes atuarem como técnicos e agentes comunitários de saúde, sendo requerido para o desempenho da função o ensino médio completo. Porém, observa-se que os profissionais de nível superior são pós-graduados, o que aponta a dedicação deles com sua qualificação profissional e acadêmica. Neste sentido, Scherer et al. (2016) afirmam que as pós-graduações potencializa a competência profissional, ao passo que oportuniza a consolidação e ampliação dos conhecimentos, levando o profissional a desenvolver novos modos de agir.

É relevante ressaltar que neste estudo observou-se que os trabalhadores participantes atuam há mais de 10 anos em um mesmo território adscrito, sob responsabilidade da equipe de Estratégia saúde da Família. Considera-se que esse recorte temporal é capaz de favorecer uma apropriação e reconhecimento do território com suas especificidades e necessidades, assim a vinculação contínua e o tempo de atuação nos serviços de saúde contribuem para a realização de intervenções mais adequadas e oportunas (EBERHARDT et al., 2015).

Neste estudo, a carga horária de trabalho predominante entre os trabalhadores participantes foi de 40 horas/semanais com 85,0%. Esse achado se ampara na decisão do Ministério da Saúde que, em 2017, definiu a jornada de trabalho com carga horária máxima de 40 horas, divididas em dez turnos semanais no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, para todos os integrantes das ESF, com exceções de profissões que possuem artifícios legais que regulem a carga horária da referida categoria (BRASIL, 2017).

Esses dados corroboram com uma pesquisa realizada com 350 trabalhadores que atuavam em uma Unidade de Saúde da Família, onde a carga

horária de trabalho mais frequentemente citada foi a jornada de 40 horas semanais, representando 63,5% dos trabalhadores (OSHIRO et al., 2013).

Quanto a faixa salarial, 70% dos trabalhadores participantes deste estudo recebe de um a três salários mínimos por mês. Essa característica pode estar associada as categorias profissionais de maior prevalência neste estudo, a saber: agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais de nível técnico (técnico de enfermagem e saúde bucal) e auxiliares de serviços gerais. Resultados semelhantes são apresentados em outro estudo, ao expor que 74% dos trabalhadores relataram que recebem de um a três salários mínimos (SOUSA et al., 2012).

Diante do exposto, observa-se que o fato da maioria dos trabalhadores participantes dessa pesquisa atuarem como Agentes Comunitário de Saúde, trouxe implicações diretas sobre os aspectos abordados no instrumento sócio-demográfico.

Sobre a categoria escolar, os achados nessa pesquisa corroboram com outros estudos que apontam que grande parte dos ACS possuíam o ensino médio completo (MACIAZEKI-GOMES et al., 2016; MOTA; DAVID, 2010). O menor índice de escolaridade favorece a precarização dos vínculos de trabalho, situação observada neste estudo. Menores níveis de escolaridade estão relacionados à manutenção da baixa remuneração profissional (MOTA; DAVID, 2010).

Nesse estudo, o tipo de vínculo empregatício mais recorrente entre os trabalhadores entrevistado, é quase em sua totalidade do quadro permanente municipal, cumprindo o sugerido pela legislação (BRASIL, 2006). O vínculo estável está relacionado a necessidade de vinculação e a construção de laços de confiança no trabalho dos trabalhadores da APS com a comunidade, esse é um ponto positivo para o desenvolvimento das suas atividades. O vínculo empregatício permanente representa um item básico para valorização dos profissionais e construção de planos de carreira e salários (ROSSONI, 2015).

Esse achado assemelham-se a um trabalho realizado em uma capital da região Sudeste (MELO et al., 2015), porém se diferenciam de outros estudos,

que apontam vínculos por meio de contratação precária e altas taxas de rotatividade (SALIBA et al., 2011; SANTOS et al., 2011).

A carga horária semanal de trabalho vivenciados pelos ACS de 40 horas semanais, é condizente com o que está estabelecido para realização de suas atribuições, atendendo a uma população adstrita de no máximo 750 pessoas (BRASIL, 2012). Porém, por estarem cotidianamente no território aonde atuam, estes vivenciam uma sobrecarga de trabalho extra não reconhecida, pois, pela proximidade com a comunidade, o ACS é procurado em horários não convencionais, tais como: no turno da noite, domingos e feriados (Souza; Freitas, 2011).

4.2 ANÁLISE LEXICOGRÁFICAS POR MEIO DO IRAMUTEQ

O *corpus* geral da pesquisa foi constituído por 20 textos, separados em 102 segmentos de texto (ST) e com aproveitamento de 83 segmentos de texto (81.37%). Emergiram 3.073 ocorrências (palavras ou vocábulos), sendo 574 palavras distintas e 276 palavras com única ocorrência (hápax).

4.2.1 Nuvem de Palavra

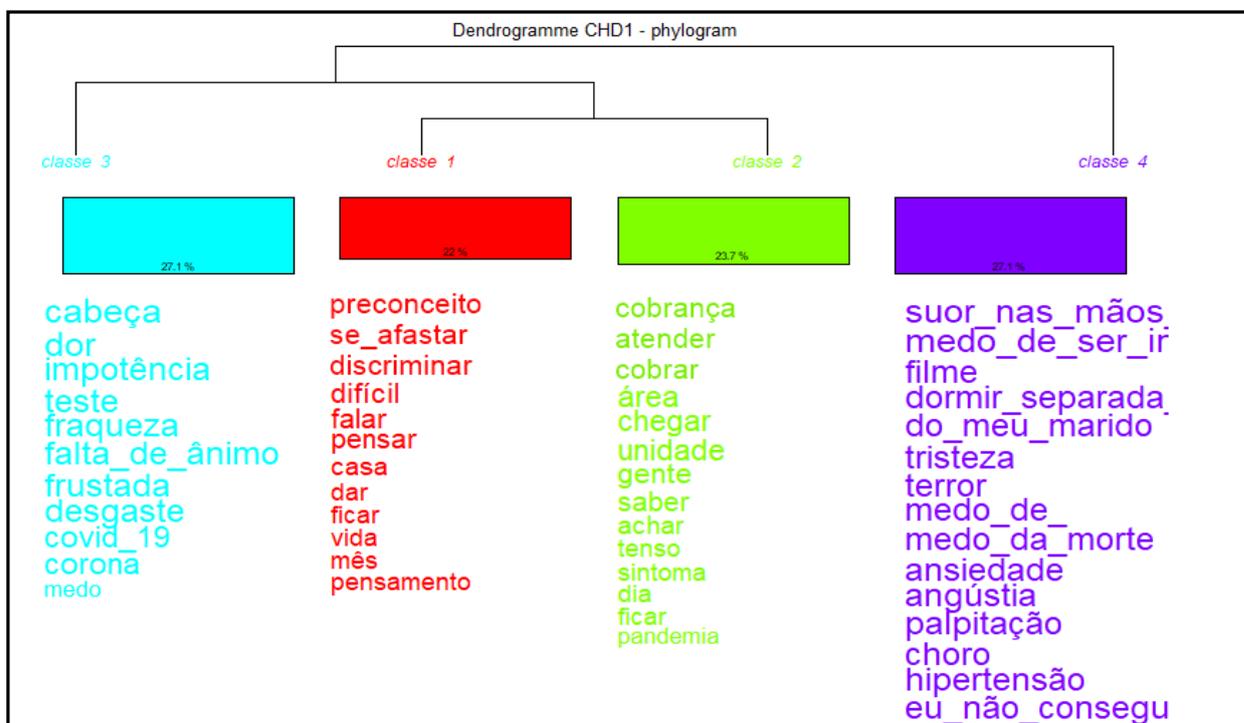
Na análise do *corpus* textual por meio da técnica de Nuvem de Palavra, foi possível agrupar as palavras e as organizar graficamente em função da sua frequência. A palavra “Medo” obteve maior frequência no corpus (51 repetições), seguida das palavras “COVID_19” (27 repetições) e “risco” (20 repetições) conforme observado na figura 5.

4.2.2 Análise lexográfica por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD)

A partir da utilização da Classificação Hierárquica descendente (CHD) ou o método de Reinert, o conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, divididas em cores, que mostram quantas palavras estão presentes no *corpus* do texto, enquanto a porcentagem indica a sua abrangência.

A CHD seccionou o *corpus* textual em 4 classes, o primeiro subcorpus (1ª partição) corresponde a CLASSE 1, com 22,0 % de segmentos de texto. A 2ª partição corresponde a CLASSE 2, com 23,7 % de segmentos de texto. A partição anterior (3ª partição) corresponde a CLASSE 3 com 27,1% e a partição posterior (4ª partição) a CLASSE 4 com 27,1%. Essas classes estão identificadas no *corpus* total em análise, conforme pode ser observado abaixo (Figura 6):

Figura 6 – Dendrograma do corpus textual “OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM TRABALHADORES DA APS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA”. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com as classes de palavras detalhadas pelo software IRAMUTEQ, têm-se as classes de palavras de acordo com a sua frequência e significância analisados a partir dos textos das entrevistas. Essas palavras são as que possuem maior significado e que foram mais proferidas pelos participantes das entrevistas.

Com base nas referidas classes temos a categorização de cada uma delas, bem como suas palavras que as representam e seu significado detalhado de acordo com sua classificação.

Assim, as classes e suas respectivas denominações serão apresentadas e desenvolvidas no texto de acordo o seu grau de significância, as quais representam a categorização das entrevistas e discutidos a partir do diálogo com a literatura científica.

4.3 Classe 1: Trabalho em saúde em tempos de pandemia: estigma, preconceito e discriminação

A classe 1, denominada de “Trabalho em saúde em tempos de pandemia: estigma, preconceito e discriminação”, evidencia o estigma social e os comportamentos discriminatórios sofridos pelos trabalhadores da APS participantes dessa pesquisa, bem como os processos sociais de exclusão, resultantes da criação de preconceitos e da potencialização de estereótipos vinculados a atitudes e crenças negativas dirigido a esses trabalhadores.

Esta classe foi formada por 12 Segmentos de Texto, representando 22.03% do *corpus* textual. Neste contexto, as palavras mais significativas foram: preconceito, se_afastar, e discriminar sendo “preconceito” a palavra que apresentou um maior X^2 , com 32.38 conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das palavras significativas relacionadas às vivências de estigma social e de comportamentos discriminatórios. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

PALAVRA	FREQUÊNCIA	X^2	P- VALOR
preconceito	10	32.38	<0,0001
se_afastar	5	19.33	<0,0001

discriminar	4	15.18	<0,0001
difícil	3	11.18	0,00082
falar	5	10.69	0.00108

Fonte: Própria autoria, 2021.

A ocorrência de palavras relacionadas a atitudes de intolerância e preconceito na tabela 2 indica que para além do medo vivenciado frente a uma nova doença permeado por incertezas, ao invés de receber apoio, os trabalhadores do âmbito da saúde passam a ter que conviver em condições que favorecem o desencadeamento de repercussões emocionais, a exemplo de atitudes preconceituosas e estigmatizantes.

A carência de conhecimento sobre as formas de transmissão e o papel dos portadores assintomáticos na difusão do SARS-CoV-2, associado à inexistência de alternativas terapêuticas específicas e ao lento processo de vacinação da população, provocou um conflito social e pessoal favorecendo a ocorrência do processo de estigmatização e, assim, intensificando o sofrimento, principalmente quando o estigma se traduz em segregação e subtração existencial desses trabalhadores que atuam na área da saúde, conforme se desvela nas falas a seguir:

[...] Com relação a amigos, percebi que alguns se afastaram, eu não julgo, cada pessoa sabe o que é melhor para si. (Trabalhador 9)

[...] Às vezes eu percebo que algumas pessoas têm medo de se aproximar de mim. Isso dói, sabe, eu estou na unidade de saúde para cuidar dos outros, e os outros me ver como um risco. (Trabalhador 17)

[...] mas o pior que eu acho é as pessoas terem medo de se aproximar da gente, a gente percebe, não somos bestas, os olhares, evitam até de conversar, tudo preconceito, discriminação porque trabalhamos na saúde, mas isso não me obriga a estar contaminado e sair contaminando a todos. (Trabalhador 5)

É evidente nos discursos, que no contexto da pandemia da COVID-19 os trabalhadores da área da saúde têm sido alvo de estigmas sociais, fenômeno equivalente ao preconceito que se caracteriza pelo medo de se aproximar e interagir com o alvo do estigma. Com base no cenário no qual estão inseridos,

essas pessoas recebem a marca de potencialmente contaminadas, mesmo sem haver uma confirmação laboratorial ou clínica.

De acordo com o estudo de Xiang et al. (2020), profissionais da saúde que atuam na assistência e monitoramento à pacientes infectados pela COVID-19, relatam sofrer rejeição social e até discriminação por parte de amigos e familiares. Esses fatores podem agir como um gatilho para o desencadeamento ou para intensificar a manifestação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão nestes profissionais (WIND et al., 2020).

Esse esquema analítico se integra com o conceito de violência simbólica, caracterizada como uma violência branda, sutil, que ocorre de modo suave e invisível e se exerce por vias simbólicas da comunicação ou conhecimento (BOURDIEU, 2009). Assim a violência simbólica que se manifesta nos relacionamentos cotidianos, produz impactos sobre a saúde e é com base nessa percepção que se deveria pensar as ações corretivas (PARKER F, 2013).

Além das ameaças concretas apresentadas pelo contexto laboral, esses profissionais são susceptíveis a pressão de uma condição social que lhes imprimem um rótulo de impureza, infecção, e, até mesmo, de intocabilidade, conforme percebido nos seguintes relatos:

[...] Pior que o medo de se infectar é perceber que as pessoas não querem se aproximar de mim ou de estar aonde eu estou, isso é preconceito, né? Ninguém sabe se estar infectado ou não (Trabalhador 8).

[...] Por trabalhar há mais de 10 anos na UBS, eu sou muito conhecido, aí eu acho que o povo associa o fato de trabalhar na saúde e estar com COVID. Aí de que adianta o povo ficar com hipocrisia, parabéns para nossos heróis, tudo conversa (Trabalhador 2).

[...] As pessoas nos enxergam como leprosos, eu me sinto mal quando percebo alguns comportamentos, sabe. Me dá um tranca no peito. Parece que as pessoas não valorizam tudo o que estamos fazendo (Trabalhador13).

Esse processo de estigmatização relatado pelos profissionais de saúde no contexto de pandemia, pode ser entendido através do conceito de trabalho sujo (*dirty work*), que compreende as atividades laborais que se refere a uma experiência tabu, impura, indesejável. O termo sujo, não se remete ao exercício da profissão de forma ilegal. Ao contrário, o trabalho sujo refere-se a atividades necessárias, porém, possuem como objeto de trabalho o que é usualmente mantido à distância e que, por isso, carregam estigmas de uma construção social que lhes atribuiu características repulsivas, a ponto de o olhar do outro tender a identificar esse trabalhador ao objeto de seu trabalho (LIMA-SILVA et al., 2016).

Esta realidade pode resultar no desenvolvimento de transtornos que incidem sobre o funcionamento emocional dos trabalhadores, causando malefícios irreduzíveis e inerentes à atividade de trabalho. A motivação, o interesse e o prazer são substituídos pelo medo, a incerteza, a ansiedade e o desprazer (PARKER F, 2013).

Conforme relatado, ao longo do curso da pandemia, foram produzidos discursos midiáticos que supervalorizavam a atuação dos trabalhadores de saúde, bem como a realização de ato públicos a fim de manifestar gratidão pelos contínuos esforços dessa classe, tais como aplausos coletivos e exposição de cartazes com mensagens de agradecimentos nas sacadas de prédios.

Porém, ao mesmo tempo em que aconteciam demonstrações de reconhecimento e estima, os trabalhadores de saúde passaram a ser hostilizados em suas comunidades, tratados com desprezo, desrespeito e desvalorização em ambientes coletivos, desde o uso transportes públicos até a utilização de elevador nos edifícios em que residiam (MONTEIRO et al., 2021).

O estigma causa danos não apenas por seus efeitos diretos aos trabalhadores, mas interfere também na vida de seus próximos, potencializando o sofrimento do próprio “estigmatizado”, ao ampliar os limites do estigma a seus familiares, amigos e contactantes. Como observados nos discursos a seguir:

[...] Até do meu esposo, o povo tem medo. Ele mesmo já me falou que no trabalho dele, os próprios colegas, nem café eles querem tomam junto com ele. E nós achamos

que é porque eu sou enfermeira, né. É meu trabalho não tenho o que fazer (Trabalhador 7)

[...] E esse preconceito não é só comigo não viu, aqui na minha casa, sempre vinha uns coleguinhas do meu filho para brincar, mas desde que começou a pandemia, eu percebi que nunca mais vinheram (Trabalhador 18).

A partir do exposto, constata-se que os limites impostos pelo estigma possuem uma grande amplitude, pois não afligem apenas a vida das pessoas que carregam consigo o estigma, mas interferem também na vida das pessoas mais próximas. É evidente que o compartilhamento do estigma é delineado de forma simbólica ou concreta, ocorrendo acusação, rejeição e limitação espacial, fazendo com que familiares, amigos e pessoas próximas sofram.

Assim o estigma é também um fenômeno que causa estragos indiretos, ocasionando um processo de “coestigma”, envolvendo tanto o trabalhador que atuam na área da saúde, como às pessoas de seu convívio. Por essa razão, o “coestigma” é definido como um prolongamento do estigma sofrido pelo infectado aos familiares e/ ou às pessoas de sua convivência.

Eles podem enfrentar distanciamento de vizinhos, colegas e amigos, quando se torna público a existência de algum ente familiar que atue em serviços de saúde, ocasionando um sofrimento adicional ao trabalhador, pela extensão do estigma às pessoas de seu convívio mais íntimo (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Destaca-se que neste contexto de crise sanitária, a desinformação e, o mau uso das mídias e redes sociais que tem contribuído significativamente para a infodemia (neologismo atribuído pela OMS ao excesso de informações, sejam elas confiáveis ou não) associado a disseminação de *Fake News* (MESQUITA *et al.*, 2020) que tem oportunizado a ocorrência de atitudes estigmatizadoras e preconceituosas, bem como as maneiras pelas quais tais comportamentos conformam práticas discriminatórias.

4.4 Classe 2: A organização do trabalho e o adoecimento dos trabalhadores

A classe 2, intitulada de “A organização do trabalho e o adoecimento dos trabalhadores”, evidencia com base nos relatos dos entrevistados, as transformações que ocorreram nas relações profissionais, o aumento de solicitação de demandas, diferentes modelos de gestão, remuneração variável, aumento de controles e processos de registros em decorrência da pandemia.

Esta classe foi formada por 14 Segmentos de texto, representando 22.03% do *corpus* textual. Neste contexto, as palavras mais significativas foram: cobrança, atender, cobrar e área, sendo “cobrança” a palavra que apresentou um maior X^2 , com 21.47 conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das palavras significativas relacionadas as exigências por parte da gestão. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

PALAVRA	FREQUÊNCIA	X²	P- VALOR
Cobrança	06	21.47	<0,0001
Atender	05	17.56	<0,0001
Cobrar	04	13.79	<0,0001
Área	04	13.44	<0,0001

Fonte: Própria autoria, 2021.

As diferentes formas de gestão, adotados pelos administradores de instituições de saúde, alinhados com os níveis governamentais, ao longo da Pandemia com vistas à possibilidade de minimizar a crise nos sistemas de saúde, visando um maior ganho de tempo para estruturação de serviços e possível desenvolvimento de medidas eficazes para a COVID-19 ou o desenvolvimento de vacinas, favoreceram a intensificação dos sentimentos de insegurança, desesperança, medos e autoexigências, impondo aos trabalhadores um nível mais elevado de sujeição diante de práticas gerenciais que contribuem para o desencadeamento de transtornos emocionais.

Nos relatos a seguir é possível identificar as situações provenientes da sobrecarga e as exigências por parte da gestão por meio das cobranças que geram um aumento de demanda de trabalho, com diminuição ou manutenção do mesmo número de trabalhadores e com isso, conseqüente sobrecarga.

[...] sinceramente não tivemos apoio da gestão, só cobrança! Às vezes a secretaria coloca situações que nós não damos conta, porque além dos atendimentos de rotina, tem o monitoramento dos casos de COVID-19 ativo nas áreas da unidade. Tem dias que chego em casa exausta (Trabalhador 14).

[...] Aqui não tivemos apoio nenhum, eles só fazem cobrar, condições de trabalho aqui são poucas, até as máscaras são pouquíssimas (Trabalhador 16).

[...] Eles querem que a gente atenda todo tipo de demanda, sabe. Nós não temos mais condições. Parece até que a coordenadora não sabe da nossa realidade (Trabalhador 18).

[...] Eles pensam que somos de ferro, só pode. Nem tempo de tomar café estamos tendo. Além dos usuários que já são acompanhados pela nossa equipe, tem a demanda de COVID-19. Mas, se a gente falar, somos nós que não queremos trabalhar (Trabalhador 20).

Conforme relatado pelos trabalhadores, o processo de trabalho frente à crise sanitária, imposta pela pandemia, não oferece condições apropriadas ao trabalhador, que vão desde a indisponibilidade de equipamentos de proteção individuais (EPI's) ao exercício de rotinas externas às suas práticas assistenciais. Existe ainda, uma necessidade de adaptação de acordo com as exigências da gestão (Secretaria e Coordenações).

A escassez de EPI's é uma preocupação constante dos trabalhadores que atuam na chamada linha de frente (MEDEIROS, 2020), sendo os protocolos adequados de biossegurança a principal forma de se proteger do vírus.

Ao se depararem com as realidades do trabalho, surge a necessidade dos trabalhadores desenvolverem mecanismos de adequação para dar conta das exigências do trabalho, ainda que não consigam fazê-lo propriamente dito. Consequentemente, essa adaptação não respeita as limitações individuais, ocasionando o sofrimento emocional.

A discrepância entre o trabalho prescrito e o realizado provoca no trabalhador sentimentos de incapacidade ao não conseguir atingir as demandas imposta pela gestão. Essa complexidade imposta por esse modelo de gestão favorece o desencadeamento de angústia e de sofrimento, que tomam a forma de medo de ser incompetente, de não estar à altura ou de se mostrar incapaz de enfrentar situações incomuns ou incertas, as quais, precisamente, exigem responsabilidade (DEJOURS, 1999).

De acordo com Dejours (2008), o trabalho implica sempre um confronto entre o real e o prescrito. A “prescrição” (na ergonomia: tarefa ou modos operatórios prescritos) não permite a alteração dos procedimentos determinados pela organização do trabalho; já o “real” é definido como “aquilo que o mundo se faz conhecer por sua resistência ao domínio técnico e ao conhecimento científico” (p. 40).

No entanto, a imposição do “real” faz com que o “prescrito” jamais possa ser integralmente respeitado, sendo sua transgressão uma maneira de dar sentido ao trabalho. O “real” não é resultante do conhecimento, está além dele e é apreendido inicialmente sob a forma de experiência, no sentido de experiência vivida.

Nesse sentido, é no “real”, que é imprevisível, que o trabalho prescrito fracassa; assim, o “real do trabalho” está ligado consubstancialmente ao fracasso, aquilo que no mundo nos escapa e se torna um enigma a decifrar, representando um convite a prosseguir no trabalho de descoberta.

Esse confronto será gerador de um sofrimento patogênico, em especial quando leva à repetição dos mesmos problemas, dos mesmos fracassos, tornando-se insuportável. Será somente por meio das possibilidades de deslocar os constrangimentos, os limites do real pelas estratégias e pela mobilização da inteligência, que conseguirá se obter prazer e saúde no trabalho.

Em situações de crises sanitárias, como a ocorrência de grandes epidemias, ocasionam a fragilidade da organização e dos modos de trabalho, exigindo dos trabalhadores uma ampliação do seu campo de atuação frente às novas necessidades, que abrange o campo do saber e do fazer na saúde, já que

estes eventos imprevisíveis atingem populações e favorece a desorganização do seu habitual modo de viver (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

É possível observar ainda que as relações dos trabalhadores com os gestores, é marcada pela existência de um confronto de opiniões, na qual se caracteriza por uma incompreensão do trabalho real por parte dos gestores, que nega as limitações e diferenças que envolvem o trabalho enquanto atividade vivida e prática.

Dejours (1999) desenvolve uma crítica sobre a incoerência entre o trabalho prescrito e o real. A essa divergência, Dejours a define como distorção comunicacional, que em geral, está associada à negação do sofrimento no trabalho e da humanização do trabalhador, não se tornando possível tolerar suas falhas e interpretar seus fracassos. Essa falta de compreensão sobre o real do trabalho repercute dolorosamente na vivência do trabalho, em especial dos que se veem privados de reconhecimento.

Essa negação não se reduz ao fato de desconhecer o real, pelo contrário, ela é percebida por parte da gestão. Entretanto, a manipulação e o controle respaldados na precarização do emprego fazem com que os trabalhadores se caleem quando possuem opiniões contraditórias.

Essas ameaças impostas pela pandemia foram somadas as tentativas de desmonte da APS, desde 2017, com a publicação da Portaria nº 2.436 – Política Nacional de APS, que prevê a redução do número de agentes comunitários de saúde por equipe, flexibilização de carga horária de profissionais, abolição da prioridade para a ESF, extinção dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e APS (NASF-AB), perda de profissionais com o término do Programa Mais Médicos. E mais recente com a publicação da Portaria Nº 2.979 que reorienta o modelo de financiamento da APS baseado no número de usuários cadastrados, fragilizando o enfoque comunitário, entre outros, representam constrangimentos importantes para uma atuação adequada da APS no enfrentamento da pandemia.

4.5 Classe 3: O sofrimento nosso de cada dia

A classe 3, denominada “ O sofrimento nosso de cada dia”, apresenta relatos resultantes da relação do trabalhador com o processo de trabalho na APS durante o curso da pandemia, considerando as vivências de prazer, sofrimento, desgaste, satisfação e adoecimento.

Esta classe foi formada por 16 segmentos de texto, representando 27.12% do *corpus* textual. Neste contexto, as palavras mais significativas foram: dor, impotência e fraqueza, sendo “dor” a palavra que apresentou um maior X^2 , com 54.06 conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das palavras significativas relacionadas às vivências de prazer, sofrimento, desgaste, satisfação e adoecimento. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

PALAVRA	FREQUÊNCIA	X²	P- VALOR
dor	15	54.06	<0,0001
cabeça	15	54.06	<0,0001
impotência	14	49.33	<0,0001
Fraqueza	14	49.33	<0,0001

Fonte: Própria autoria, 2021.

A partir dos resultados indicados na tabela 4, é possível observar que as palavras mais recorrentes nessa classe denotam que no cotidiano do trabalho durante o curso da pandemia, os profissionais de saúde se deparam com situações que podem mobilizar sentimentos, como dor, impotência, fraqueza, presentes nos relatos dos participantes deste estudo.

Ao lidar com as incertezas, com a limitação do conhecimento sobre a COVID-19, com o risco de contaminação pelo coronavírus dentro do ambiente laboral, a escassez de recursos na Unidade Básica de Saúde, os profissionais podem se sentir impotentes. Assim, o profissional se depara com algo que paralisa, indicando que, por mais que ele se esforce, por mais que esteja preparado tecnicamente, existe um limite para a sua atuação, como pode ser percebido nos relato a seguir:

[...] Me sinto impotente, sabe?! Nós da Estratégia Saúde

da Família fazemos o monitoramento das pessoas que foram positivadas, e alguns casos chegam a agravar e nós não temos muitos recursos na UBS, a não ser um oxímetro, apenas para monitorar. E são vidas, familiares de colegas de trabalho, colegas de trabalho, e você nem se quer estar próximo pode. É uma mistura de frustração, impotência e fraqueza (Trabalhador 1).

[...] Me sinto de mãos atadas, sei lá, um sentimento de impotência, parece que a solução não estar no nosso alcance. Me sinto desmotivada (Trabalhador 2).

[...] É um misto de sentimentos: impotência, fracasso, apesar que nós da APS não damos assistência direta aos casos graves, mas monitoramos os casos mais leves e quando há uma piora desses sintomas, a gente sofre juntos, porque temos um vínculo muito forte, e nem se quer assistência podemos dá, porque aqui na unidade não temos recursos, eu mesmo me sinto de mãos atadas (Trabalhador 5).

Com base nas falas dos trabalhadores entrevistados, é perceptível a vivência de sentimentos que os direciona à um estado de sofrimento emocional, decorrentes das condições e sobrecarga de trabalho durante o curso da pandemia, somado às incertezas sobre a doença e tratamento, ou dificuldade de lidar com a perda de seus pacientes. Relacionam-se ainda o vínculo dos profissionais da AB com os familiares e pacientes, bem como, todo o contexto instável próprio de uma pandemia.

Corroborando com os achados dessa pesquisa, Schmidt et al. (2020), apontam que no contexto de pandemia os profissionais de saúde estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos emocionais, posto que enfrentam os desafios gerais impostas a toda população e os desafios específicos ao seu processo de trabalho; isto é: receios de ser infectado e de infectar familiares devido ao aumento do risco de contágio na Unidade Básica de Saúde; limitação

de recursos e equipamento de segurança para a realização do trabalho, incertezas quanto à assistência terapêutica frente ao desconhecimento da doença, entre outros desafios que podem resultar em situações de sofrimento para esses trabalhadores.

Diante do exposto, ao longo do curso da crise sanitária imposta pela COVID-19, é evidente que os trabalhadores envolvidos tornam-se suscetíveis às mesmas consequências emocionais dos atingidos. É possível perceber em alguns o sentimento de impotência que pode acarretar em transtornos emocionais (ALMEIDA, 2020).

O sofrimento mostrou-se decorrente tanto da vivência da própria crise sanitária, quanto das exigências técnicas, repercutindo no grau de consciência dos trabalhadores acerca da complexidade da situação e da necessidade de trabalhá-la na maior abrangência de aspectos possíveis (SOUZA *et al.*, 2021).

O sofrimento é uma experiência vivenciada, é um estado mental que implica um movimento reflexivo sobre seu estar no mundo (DEJOURS, 1999). Por meio das falas, é percebida a existência de sofrimento com relação à situação vivenciada, na qual os sentimentos de insegurança, desamparo e medo emergiram nesses tempos, demandando grande exigência emocional.

As expressões diretas de sofrimento vivenciado pelo trabalhador, podem ser expressas através de atitudes de medo e angústia, propensão à ocorrência de falhas, desânimo e tensões (DEJOURS, 2015).

Quando ocorre uma incompatibilidade entre a estrutura emocional e as exigências da tarefa, o trabalhador passa a apresentar sofrimento manifesto por uma doença somática. Diante da insatisfação com o conteúdo significativo da tarefa, o indivíduo começa a demonstrar sofrimento mental (DEJOURS, 2015).

O processo laboral, então, passa a ser vivenciado como evento estressor, o que pode indicar uma sobrecarga psíquica que não só dificulta a realização pessoal do trabalhador mas também gera insatisfação e sofrimento no trabalho (BELLUSCI, 2017).

Nesse sentido, Dejours *et al.* (2015) afirmam que toda atividade laboral é fonte de prazer e de sofrimento, e apesar de serem antagônicas, uma não exclui a outra. Esse antagonismo é resultante de um movimento de luta contra forças

que agem como gatilho para o desencadeamento do sofrimento mental. Assim, o trabalhador busca constantemente o prazer e evita o sofrimento, a fim de manter o seu equilíbrio psíquico.

O prazer no trabalho se constitui como um dos recursos centrais que favorecem a saúde do trabalhador, e surge frente a possibilidade de ressignificação do sofrimento, quando permite inovação, criatividade e desenvolver novas formas para a execução da tarefa, quando possibilita a interação, o reforço da identidade pessoal e quando a organização do trabalho possibilita essa transformação do sofrimento (MENDES, 2014).

Já o sofrimento relaciona-se a um estado de luta, no qual o sujeito resiste aos aspectos da organização do trabalho que tentam levá-lo em direção à doença mental. A capacidade de ainda resistir a tais forças se estabelece como um estado saudável no qual o sofrimento no trabalho é considerado um sofrimento criativo (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2015).

Percebe-se então, a centralidade do trabalho no processo de construção da identidade dos sujeitos, na realização de si mesmo e na saúde mental. Assim, o trabalho pode proporcionar satisfação e realização, ou do contrário, um constrangimento patogênico, pode levar a desestabilização emocional do trabalhador acarretando frustração, angústia e estresse, conforme observa-se nos relatos a seguir:

[...] Tipo, antes eu tinha um prazer de ir trabalhar e hoje o sentimento de medo, angústia me invade sempre que vou trabalhar. (Trabalhador 3)

[...] Como eu falei, o meu trabalho sempre foi motivo de alegria, tinha prazer de ir trabalhar, mas depois dessa pandemia, eu já acordava com uma coisa ruim, uma angústia, sabe? (Trabalhador 8)

[...] Quando eu passei no concurso, há dois anos atrás, foi uma das maiores alegrias da minha vida, nunca imaginei que teria que passar por isso, realmente é uma prova de fogo, um teste. (Trabalhador 11)

Com base nos relatos, verifica-se que o contexto laboral no âmbito da

saúde durante o curso da pandemia, potencializou o sofrimento que por sua vez se sobressaiu ao prazer em algumas situações, levando o trabalhador ao adoecimento. Assim, a patologia surge quando se rompe com a estabilidade emocional que torna o sofrimento suportável e a atividade possível, ou seja, quando o trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e afetivos para dar conta da sua atividade e demandas laborais e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o seu processo de trabalho.

Na emergência da COVID-19, é inevitável que os profissionais da saúde, estejam mais vulneráveis a potencializar o sofrimento emocional, pois, além das dores e angústia dos seus pacientes, lidam também com seus sentimentos de impotência, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e/ou dificuldade de lidar com perdas de seus pacientes.

Frente a essa realidade, os profissionais de saúde da ESF fazem uso de defesas que se constituem como uma resistência psíquica diante do sofrimento vivenciado nos seus postos de trabalho.

Essas defesas possuem um caráter de ambiguidade, pois ao mesmo tempo que protegem os trabalhadores, também os mantém alienados do próprio sofrimento (DEJOURS et al., 2008).

Assim, como em outras crises sanitárias resultantes de epidemias a exemplo da chikungunya, ocorrida no ano de 2015 (CARDOSO et al., 2016), os profissionais se protegem do sofrimento psíquico proveniente das tensões do âmbito laboral por meio do uso da criatividade, a fim de reparar os impactos do seu processo de trabalho, e dar continuidade às suas atividades, como relatado nos discussos a seguir:

[...] O apoio que tivemos era dos nossos próprios colegas de trabalho, um chegava com uma palavra, com uma oração, outro com uma história de recuperação, outro faz um desabafo e ali a gente ia ganhando forças para aguentar a barra (Trabalhador 5).

[...] A pandemia possibilitou foi o apoio entre nós profissionais da saúde, um apoiando o outro, fizemos

grupos no watsapp e todos os dias nós compartilhávamos experiências de recuperação, aquelas que deram certo mas também aquelas que não deram certo, textos bíblicos, mensagens, isso foi muito importante (Trabalhador 6).

Conforme evidenciado na fala dos trabalhadores, existe uma inquietude em conseguir criar uma rede de apoio entre si, o que se torna um dos fatores de resistência no trabalho e favorece a transformação do sofrimento em prazer. Pela necessidade de espaços coletivos que oportunizem a fala e escuta dentro das Unidades Básicas de Saúde, observa-se que os trabalhadores encontram seus próprios recursos para serem escutados por meio de espaços informais que eles mesmos constroem, onde destaca-se os grupos em redes sociais (GLANZNER et al., 2018).

Assim, percebe-se a relevância das estratégias de resistência por meio dos laços de solidariedade e cooperação pelos trabalhadores nas entrevistas. Esse processo de construção grupal está diretamente associado às condições para cooperação no trabalho, através de espaços de discussão, por meio da confiança, e que favoreça a visibilidade do trabalhador(GLANZNER et al., 2018).

A visibilidade assegura que o trabalhador externalize sua percepção sobre o trabalho real entre os pares e, conseqüentemente, construam laços de confiança que possibilitam que as informações estejam seguras entre eles. Conforme Lima et al. (2013), é por meio do produzir e do viver junto que os trabalhadores poderão construir uma mobilização subjetiva para transformação do sofrimento em prazer, reivindicando por mudanças na organização do trabalho.

4.6 Classe 4: As dores que trago no peito

Com a classe 4, denominada “As dores que trago no peito”, buscou-se analisar termos que na fala dos entrevistados remete à possíveis repercussões na saúde mental dos mesmos, correlacionando com os aspectos da literatura referente ao tema.

Esta classe também foi formada por 16 Segmentos de texto, representando 27.12% do *corpus* textual. Neste contexto, as palavras mais significativas foram: suor_nas_mãos_e_nos_pés, medo_de_ser_infectado, dormir_separado_do_meu_marido, tristeza e terror. Sendo “suor_nas_mãos_e_pés” a palavra que apresentou um maior X^2 , com 54.06 conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição das palavras significativas relacionadas à possíveis repercussões na saúde mental dos trabalhadores entrevistados. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

PALAVRA	FREQUÊNCIA	X^2	P- VALOR
suor_nas_mãos_e_nos_pés	15	54.06	<0,0001
medo_de_ser_infectado	15	54.06	<0,0001
dormir_separado_do_meu_marido	14	44.33	<0,0001
tristeza	14	44.33	<0,0001
terror	14	44.33	<0,0001

Fonte: Própria autoria, 2021.

Com base na tabela 5, observa-se que as palavras mais significativas desta classe configuram um processo de alterações psicossomáticas (sudorese, insônia, palpitações, hipertensão), emocionais (ansiedade, episódios depressivos, angústia, medo) e comportamentos defensivos (isolamento, comprometimento das relações sociais).

Cada trabalhador possui uma estrutura de personalidade que se adapta ao conteúdo laboral. Assim, a maneira de executar uma determinada tarefa é individual e mutável, em conformidade com a personalidade de cada trabalhador. Quando ocorre uma incompatibilidade entre a estrutura mental e as exigências da tarefa, o trabalhador passa a vivenciar processos geradores de sofrimento que se manifestam por uma doença somática (DEJOURS, 2015; BELLUSCI, 2017).

A partir de então, o contexto laboral, passa a ser vivenciado como um evento estressor, o que pode indicar uma sobrecarga psíquica que não só dificulta a realização pessoal do trabalhador mas também gera insatisfação e

sofrimento no trabalho (BELLUSCI, 2017), além de prejuízo da qualidade dos serviços prestados.

Apesar do conceito de sobrecarga psíquica possuir um caráter qualitativo, ou seja, não passível de mensuração ou de quantificação, por se tratar de uma dinâmica subjetiva do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011), percebe-se, a partir dos relatos seguintes, a vivência dessa sobrecarga nos trabalhadores:

[...] Me sinto mais tensa, preocupada, a tensão do dia dia é tão grande que quando eu chego em casa, não consigo descansar. O meu sono já não é o mesmo, tenho insônia, a mente fica com mil pensamentos, sabe, aí o coração acelera e meus pés ficam suados (Trabalhador 1).

[...] Eu já era ansiosa, depois da pandemia minha ansiedade triplicou, eu só vivia com aceleração no coração, a sensação de que o ar ia faltar, aí já pensava que era corona, Meu Deus, era horrível. Já não conseguia nem trabalhar direito (Trabalhador 2).

[...] Eu tive crises de choro em casa, eu vinha trabalhar e ficava com taquicardia, e sabe, assim, parecia que eu estava me sufocando, sem ar, assim do nada. A noite eu não conseguia dormir, ainda hoje tenho insônia, se alguém chegasse na unidade com sintomas de gripe, ali eu já ficava nervosa, tensa, não conseguia fazer mais nada, e me sentia mal com isso (Trabalhador 18).

É evidente nos relatos dos trabalhadores a vivência de situações de adoecimento expressa em sintomatologia, sendo manifestados de diferentes formas em cada trabalhador, devendo ser consideradas as características individuais e que, por vezes, tais efeitos não são percebidos. Sendo a realidade do trabalhador penosa, sujeitando-o a condições exaustivas, que vão além do limite suportável, o trabalhador pode adoecer.

Ao adoecer, ele é marcado pelo descrédito, sendo visto como uma pessoa pouco colaborativa, preguiçosa, que age de má-fé, principalmente quando o

acometimento é mental e não físico, já que os danos não são visíveis (NOGUEIRA, 2017).

Dejours et al., (2008) pontuam que diante da ideologia da vergonha, pouco se fala sobre o adoecimento do corpo, principalmente quando se trata do adoecimento psíquico. Esse adoecimento só irá ser validado quando houver manifestações físicas e, muitas vezes, quando esse adoecimento físico se torna tão insuportável, que leva o trabalhador à paralisação da execução do exercício de sua atividade laboral.

Assim, quando não há espaço para transformar o sofrimento patogênico em criativo, o corpo, em última instância, irá comunicar o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores.

Através das falas dos entrevistados, desvela-se que a submissão dos trabalhadores ao estresse cotidianamente, podem modificar o seu comportamento, de modo a aumentar a tensão musculoesquelética:

[...] passa um filme na nossa cabeça do que estamos vivenciando e isso aumenta o medo, e com isso desenvolve a ansiedade, faz surgir sintomas como palpitação, sudorese, dor de cabeça, dor no corpo, até picos de hipertensão eu tive (Trabalhador 8).

[...] Eu fico tão preocupada, que me dá insônia, viro para um lado e por outro da cama e não consigo dormir. Só faço chorar. Teve dias que minha pressão ficou alta, vivo com dores nas costas sabe, eu nunca tive isso (Trabalhador 10).

Nos relatos, é evidente as repercussões emocionais nos psíquico da trabalhadores, manifestos pelo adoecimento físico. Desse modo, é imprescindível compreender esses distúrbios como secundários a uma alteração de origem psíquica, que se manifesta periféricamente no corpo físico (DEJOURS et al., 2008).

Nesse sentido, Seligmann-Silva (2011) afirma que o estresse prolongado

provoca diferentes distúrbios funcionais e, mais adiante, danos nos sistemas e órgãos viscerais, além de provocar, em outros casos, danos musculoesqueléticos. Assim, os ritmos de trabalho produzem medos que “destrói a saúde mental dos trabalhadores de modo progressivo, expresso em novos comportamentos, que não possuem uma frequência cotidiana, indicando o esgotamento mental.

A exposição ou vivência a uma situação traumática no exercício da atividade profissional, como no caso da Pandemia, possibilita o desencadeamento de reações emocionais denominadas de pós-traumáticas. O trauma se constitui em uma ameaça inesperada e imprevisível à integridade do sujeito que, além do risco potencial para o corpo, pode ocasionar desestruturação do funcionamento psíquico. O trauma não corresponde ao evento traumático real, propriamente dita, mas sim ao que esse evento ocasionou no funcionamento do psiquismo.

A reação emocional causada por um evento traumático nem sempre é proporcional à natureza e intensidade do evento em si. Um evento traumático no trabalho, em muitos casos, pode colocar o sujeito em contato direto com o real da morte e o temor do desaparecimento. O efeito imediato do trauma sobre a saúde mental se assenta na suspensão das capacidades do sujeito de agir (DEJOURS, 2012). Vê-se nos discursos dos trabalhadores, que a realidade laboral em tempos de pandemia, fomenta o surgimento um conflito emocional, que ocasiona medo.

[...] O maior desafio da minha vida profissional. Eu acordo e já penso: Mais um dia, meu Deus. Daí já vem mil e um pensamentos, medo de se infectar, medo de morrer, medo de trazer a doença para minha casa, está sendo difícil! A gente perde até o ânimo de trabalhar, sinceramente (Trabalhador 6).

[...] Acho que a palavra melhor para definir o meu trabalho nesse momento é o medo. Tem sido dias difíceis, o medo da morte, a tensão, o sofrimento pela perda de colegas, o medo de ser infectado, o medo de infectar pessoas próximas (Trabalhador 17).

[...] São muitas demandas para a gente dar de conta, somado a isso vem o medo, a angústia, pensamentos intrusivos, não está sendo fácil (Trabalhador 20).

Por meio das falas, pode-se constatar que simultaneamente a pandemia de COVID-19, tal qual em outras situações de epidemias já vivenciadas, surge um estado de pânico coletivo entre os trabalhadores, desencadeando sentimentos de angústia, insegurança e medo. Esses sentimentos tendem a ser estender até mesmo após o controle do vírus (HOSSAIN et al., 2020).

Corroborando com esses achados, Ramírez-Ortiz et al. (2020) evidenciaram em seu estudo que durante a pandemia, o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em trabalhadores saudáveis e aumenta os sintomas daqueles com transtornos mentais pré-existentes.

Estudos anteriores de Dejours et al. (2015) corroboram com tais constatações, apontando que o medo é um dos principais sofrimentos provocados pelo trabalho, podendo ter diferentes origens. Assim, em situações de crises, como a pandemia, esse processo tende a se intensificar, logo o equilíbrio das pessoas envolvidas nessas condições adversas tende a ficar fragilizado.

Nessa classe, destacam-se também as repercussões emocionais das trabalhadoras entrevistadas, que estão atuando nas UBS e tem de conciliar as atividades laborais e de cuidado com filhos e casa, sobretudo frente ao distanciamento imposto como medida de segurança, como se evidencia nos relatos a seguir:

[...] Eu tive que dormir separada do meu marido, mas isso foi impossível com meus filhos, tenho um bebê e preciso estar sempre por perto, na unidade sou enfermeira, em casa sou mãe, esposa (Trabalhador 7).

[...] Eu me sinto desgastada em redobrar os cuidados para não colocar em risco minha família. Quando eu chego em casa já me sinto tensa. Me isolo com medo de contaminar

os meus pais. Mas tem hora que é necessário ter que resolver alguma coisa em casa (Trabalhador 19).

As profissões historicamente ligadas a atividades de cuidado, como as atividades na área da saúde, possuem uma alta participação de mulheres. Essas são mais demandas em momentos de emergência (WENHAN et al., 2020), o que se somado à intensificação da dupla ou tripla jornada dessas profissionais devido ao fechamento de escolas, distanciamento dos demais familiares se torna um mecanismo potente de aprofundamento das já graves desigualdades (BEAMAN et al., 2020).

A cultura do patriarcado, atribui certas características ao feminino, tais como: o cuidado, a paciência, a amorosidade, a sensibilidade, a destreza. O trabalho feminino é associado ao trabalho leve, limpo, fácil, que no máximo exige minúcia e paciência. Por extensão, alguns ofícios são delegados quase exclusivamente às mulheres, sobretudo aqueles ligados ao cuidado, à maternagem, ao altruísmo, como por exemplo: as profissões da área da saúde. Além da dupla carga de trabalho, essas profissionais vivenciam sentimento de culpa por não serem capazes de realizar tarefas diárias de casa e do trabalho durante o contexto da pandemia. (AGUDELO et al., 2020)

De acordo com Makino et al. (2020), as mulheres que atuam na área da saúde são mais vulneráveis para o desencadeamento de sofrimento mental, pois essa população compõe grande parte dos trabalhadores da saúde e são muitas vezes, as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado com os filhos, tendo maiores chances de, quando aliada as demais circunstâncias as quais estão inseridas, terem sua saúde mental afetada.



FONTE: – Secretaria Municipal de Saúde – Santa Cruz /RN

Figura 7 – Solenidade de vacinação da 1ª profissional da Saúde em Santa Cruz / RN.

"Sem trabalho, a vida apodrece; mas quando o trabalho não tem alma, a vida minguia e morre."

Albert Camus

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento histórico e o contexto particular no qual se instaurou a pandemia da COVID-19 configuram-se como um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, exigindo respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que demandam reorganização, em todos os seus âmbitos, para um efetivo enfrentamento.

Neste estudo, analisou-se as implicações que o cenário pandêmico da COVID-19 acarreta no âmbito psicossocial dos trabalhadores da APS. Dentre os achados, evidenciou-se os fatores que contribuem para o desencadeamento de repercussões na saúde mental nos trabalhadores, a saber: a vivência de comportamentos discriminatórios sofridos pelos trabalhadores da APS, bem como os processos sociais de exclusão, resultantes da criação de preconceitos e da potencialização de estereótipos vinculado a atitudes e crenças negativas.

Comprova-se que a relação dos trabalhadores com o processo de trabalho na APS durante o curso da pandemia envolve a vivência de prazer e de sofrimento. No que tange ao prazer, destaca-se a o reforço da identidade pessoal com sua atividade, oportunidade de inovar, desenvolvimento de novas formas para a execução da tarefa, que por sua vez fortalecem sua autorrealização pessoal e profissional.

Já a vivência de sofrimento relaciona-se ao estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e/ou dificuldade de lidar com perdas de seus pacientes. Destacam-se as sensação de insegurança e desamparo que emergiram nesses tempos, demandando grande exigência emocional.

Constatou-se que os trabalhadores que atuam na APS não têm recebido a devida atenção dos gestores no que se refere à promoção de qualidade de vida e saúde no ambiente laboral durante o curso da Pandemia. A partir dos discursos dos participantes, pode-se evidenciar que a relação entre trabalhadores e gestores é transposta pela existência de um confronto de opiniões, no qual se caracteriza por uma incompreensão do trabalho real por parte dos gestores, que nega as limitações e diferenças que envolvem o trabalho enquanto atividade vivida e prática.

Foi possível observar a vivência de situações de adoecimento expressa em sintomatologia, como: alterações psicossomáticas (sudorese, insônia, palpitações, hipertensão), emocionais (ansiedade, episódios depressivos, angústia, medo) e comportamentos defensivos (isolamento, comprometimento das relações sociais).

Essas manifestações de sintomas, ocorrem de diferentes formas em cada trabalhador, devendo ser consideradas as características individuais e que, por vezes, tais efeitos não são percebidos.

Este estudo possui limitações metodológicas em relação aos objetivos iniciais, como material de análise foram exploradas apenas entrevistas. Não foi possível realizar um acompanhamento da rotina in loco, utilizando outras metodologias como a observação, devido aos riscos de contaminação nas Unidades Básicas de Saúde.

Foi limitante também a falta de estudos na literatura sobre a saúde do trabalhador que atuam na Atenção Primária à Saúde, deixando de oportunizar a discussão comparativa com outros estudos, acerca desta categoria de trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AGUDELO HAM, P. SACKS S, ALMONDES KM, PÉREZ GJT, LIPAROTI P, REY MJM. Enfrentamento psicológico do COVID 19, documento consenso. **Federación latinoamericana de sociedades de sueño e asociación latinoamericana de psicología del sueño** [Internet]. 2020. Disponível em: https://sochimes.cl/Consenso_COVID -19.pdf. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

ALMEIDA Lima et al. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 1, p. 1-5. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405/17873>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

ALMEIDA, I.M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], v. 45, n. 6, p.11 - 17. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

ALVARENGA, M. **Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento**. In: ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. Barueri, SP: Manole, 2015.

ARAUJO, S. T.; PENAFORTE, K. L. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 3831-9, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11463/13296>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

BAO, Y.; Sun, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n.10224, p. 37–38. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3). Acesso em 15 de Julho de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, P. 229, 2011.

BEAMAN, Lori; JAYACHANDRAN, Seema; RABB, Mikaela. Addressing inequalities in women’s work: J-PAL launches Gender and Economic Agency initiative. **Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL)**, 2020. Disponível em: <https://www.povertyactionlab.org/blog/10-16-20/addressing-inequalitieswomen-swork-j-pal-launches-gender-and-economic-agency>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

BELLUSCI, Sílvia Meirelles. **Doenças profissionais ou do trabalho**. 12. ed. São Paulo: Editora Senac, 2017.

BOURDIEU, P. **O Senso Prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.350** de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 15 de Julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**. V.395, n.10227, p. 912-920. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 18 de Julho de 2020.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2021.

CARDOSO, C. W. et al. A silenciosa emergência do Vírus Chikungunya durante a epidemia do Zika vírus em Salvador, Brasil. . In: CONGRESSO DA **SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**, v.52. p. 9364. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18003/2/Cardoso%20CW%209364-A-silenciosa-emerge%cc%82ncia-do-Vi%cc%81rus%20Chikungunya...pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

CORDEIRO TMS, ARAÚJO TM. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev Bras Med Trab**, v.5, n.2, p.150-157. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177004>. Acesso em 18 de outubro de 2020.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. S. Work context and burnout: Confirmation of moderators from meta-analysis evidence. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v.19, n.4, p.755-761. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17499>. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: 2011.

DEJOURS Christophe. **La panne – Repenser le travail et changer la vie**. Entretien avec Béatrice Bounioul. Bayard. 2012.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas. 2015.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2015.

DEJOURS, Christophe. Addendum: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal. Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo, p. 49-106. 2008.

DEJOURS, Christophe. **Banalização da injustiça social**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DUNLOP C.; HOWE A.; LI D.; ALLEN L.N. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**. 20X101041. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen 20X101041>. Acesso em: 18 de Julho de 2020.

EBERHARDT L.D.; CARVALHO M.; MUROFUSE N.T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde Debate [Internet]**; v.39, n.104, p.18-29. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040432>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

FACCHINI L A. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate [online]**., v. 42, n1., p. 208-223. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>>. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

FARO A.; BAHIANO M.D.A.; NAKANO T.D. C.; REIS C., SILVA B. F. .P D.; VITTI L. S. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, n. 2, p. 1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em outubro de 2021.

FERNANDES MA; RIBEIRO AAA. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. **Rev**

Cuidarte, v.11. n.2: e1222. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>. Acesso em: 10 de Junho de 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 184 p. 2010.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M. L. C. ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO SOFRIMENTO NO TRABALHO*. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49847>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **PsyArXiv**, v.2, n.6, p. 1–27. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>. Acesso em 12 de Novembro de 2021.

HUANG R.; Xia J.; CHEN Y.; SHAN C.; Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, **China. Lancet Infect Dis**. 2020. Disponível em: 10.1016/S1473-3099(20)30147-X. Acesso em 15 de Julho de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/santacruz/panorama>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

KANG L, MA S.; CHEN M.; YANG J., WANG Y.; LI R. et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain Behav Immun**, S0889-1591(20)30348-2. 2020. Disponível em: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Acesso em: 10 de Junho de 2020.

KIMBALL A.; HATFIELD K.M.; ARONS M. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility - King County, Washington, March 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. V.69,n.13, p.377-381. 2020. Disponível em:10.15585/mmwr.mm6913e1. Acesso em 15 de Julho de 2020.

KUPFERSCHMIDT K.; COHEN J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? **Science**; v.367, n.6482 :1061-2. 2020. Disponível em: 10.1126/science. 367.6482.1061. Acesso em: 18 de Julho de 2020.

LI, Z., GE, J., YANG, M., FENG, J., LIU, C., & YANG, C. Vicarious traumatization: A psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic. **Brain, behavior, and immunity, Ahead of print**, v.87, n. 74, p. 54 - 59. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.047>. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; SILVA, C. G. L.; NETO, M. L. R. The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new Coronavirus disease). **In Psychiatry Research - Elsevier Ireland Ltd**, v. 287, n. 1, p. 1–2. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

LIMA, D. L. F. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>. Acesso em 10 de Julho de 2020.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 535-41, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Gb9KDbGB75rkkCz5NLYpMZn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de março de 2021.

LIMA, L., et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

LIMA, Suzana Canez da Cruz. Coletivo de Trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

LIMA-SILVA F.L.; ZAMBRONI-DE-SOUZA P. C.; ARAÚJO A.J.S.; PINTO F.M. Estigmatização e riscos no trabalho dos necrotomistas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. V. 32, n.1, p. 133-141. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HF58vHydHKFcpSnk43DyNjy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: Acesso em: 21 de março de 2021.

MACIAZEKI-GOMES, R. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1.637-1.646, 2016. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csc/a/KvX88c8BfnBTG66xHgMjpQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

MAKINO M, NAKAJIMA AKA, TAKEBAYASHI Y. Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19. **American Psychological Association** [Internet]. 12 (S1): S136-S137. 2020. Disponível em: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-44057-001.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas S.A., p. 297. 2010.

MEDEIROS, E. A. S. **A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

MELO M.B.; QUINTAO A.F.; CARMO R.F.; O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saude Soc.**v. 24, n.1, p. 86-99. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100007>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

MENDES, A. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicol. rev.**, v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a04.pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

MESQUITA, F.B.M. et al. Impactos da COVID-19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 12, n.10, p. 1 – 11. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4398.2020>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO V.C.M.; LUCENA B.A.; SILVA C.J.A.; CARVALHO P.R.S.; VALENÇA C.N.; OLIVEIRA K.K.D. Trabalho em saúde e as repercussões durante a pandemia de covid-19: um estudo documental. **Cogitare enferm.** [Internet]. 26:e75187: 1 -11. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/nXtYj3tJD7SbFckm3HSNzLx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de março de 2021.

MOTA R.R.A.; DAVID H.M.S.L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trab Educ Saúde.** v.8, n.2, p. 229-248. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S19817746201000200004>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

NOGUEIRA, Roberta Peixoto. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte.** 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.264>
OLIVEIRA E.C., et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 3. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z5XwdsmszGVFBdGKZnNGtCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa - COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus.** 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 15 de Julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Factores psicosociales en el trabajo**: Naturaleza, incidencia y prevención. 1984. Disponível em : <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

ORNELL F., SCHUCH J. B., SORDI A. O., & KESSLER F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.42, n.3, p. 232–235. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em outubro de 2021.

OSHIRO M.L.; FERREIRA J.S.; OSHIRO E. Hipertensão arterial em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.11; n. 36, p. 20-28. 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1786/1404. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

PAIXAO, G. P. N. et al . A pandemia do novo CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) e suas repercussões na estigmatização e o preconceito. **Rev. baiana enferm.**, v. 35, e36986, 2021 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.36986>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

PARKER R. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: Simone Monteiro, Wilza Villela. **Estigma e Saúde**.1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;. 25 - 46. 2013.

PATRICK GT WALKER, CHARLES WHITTAKER, OLIVER WATSON et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics. **Imperial College London**. 2020 Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>. Acesso em: 18 de Julho de 2020.

PORTUNÉ, R. Psychosocial risks in the workplace. **Archives of Industrial Hygiene and Toxicology**, v. 63, n. 15, p. 123-131. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2212>. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, **Plano Municipal de Saúde 2021-2024**. Santa Cruz/ RN. 2021.

RAMÍREZ-ORTIZ, J.; CASTRO-QUINTERO, D.; LERMA-CÓRDOBA, C.; YELACEBALLOS, F.; ESCOBAR CÓRDOBA, F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, v.1, n. 2, p. 1–21. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-3103.303>. Acesso em: 12 de Novembro de 2021.

RIBEIRO J; DE SOUZA F N; LOBÃO C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, p. iii-vii, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde (2020 -2023). Natal/RN, 2020. 335p. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-Sau%CC%81de_RN_2020_2023-1.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

RODRIGUES, C. M. L, & FAIAD, C. Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v.19, n.1, p. 571-579. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

ROSSONI E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis**; v.25, n.3, p.1011-1031. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hGHRMdzT3TWKkmBRCLnNqng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SALIBA N.A.; GARBIN C.A.S.; SILVA F.S.J.F.B.; PRADO R.L. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cad Saude Colet**, v.9, n.3, p.318-326. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HL6TRrF7NyvpWjXdVyfhzsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31 n.1, p. 1-9. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8645/pdf>. Acesso em: 21 de março de 2021.

SANTOS K.T.; SALIBA N.A.; MOIMAZ S.A.S.; ARCIERI R.M.; CARVALHO M.L. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Cien Saude Colet**. v.16, n.1, p.1023-1028. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SANTOS V.; et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Investigação Qualitativa em Saúde**,v. 2, n.1, p. 392 – 401. 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230/1191>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

SCHERER M.D.A.; OLIVEIRA C.I.; CARVALHO W.M.E.S.; COSTA M.P. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? **Interface**; v.20,n.58, p.691-702, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KMgLGhntS8DXjtWKJdznW9G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **SciELO Preprints**. V.1, n.1, p. 1–26. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>. Acesso em 10 de Julho de 2020.

SCHUCHMANN, A. Z.; SCHNORRENBARGER, B. L.; CHIQUETTI, M. E.; GAIKI, R. S.; RAIMANN, B. W.; MAEYAMA, M. A. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.2, p. 3556–3576. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>. Acesso em 10 de Julho de 2020.

SCHWARTZ, Jonathan; KING, Chwan-Chuen; YEN, Muh-Yong. Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak: Lessons from Taiwan’s Severe Acute Respiratory Syndrome Response. **Clinical Infectious Diseases**. V.255, n. 121, p. 1-3, 2020. Disponível em: [10.1093/cid/ciaa255](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255). Acesso em 15 de Julho de 2020.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SIFUENTES-RODRÍGUEZ, E.; PALACIOS-REYES, D. Covid-19: The outbreak caused by a new coronavirus. **Bol Med Hosp Infant Mex.** V.77, n.2, p.47–53. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000039>. Acesso em 10 de Julho de 2020.

SOUZA L.J.R.; FREITAS M.C. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **RBSP**. V.35, n.1, p.96-109. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SOUZA N.V.D.O.; CUNHA L.S.; PIRES A.S.; GONÇALVES F.G.A.;Ribeiro L.V.; Silva S.S.L.F. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. **Rev Min Enferm**. V.16, n.2, p.232-240. 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n2a12.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n.8, p. 12 – 25. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGNGFPtgYJgQzwyFQnZZr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

TEIXEIRA, C F de S et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25,n.9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3465-3474/pt>. Acesso em:10 de maio de 2021.

VAN DOREMALEN N.; BUSHMAKER T.; MORRIS D.H.; HOLBROOK M.G.; GAMBLE A.; WILLIAMSON B.N.; TAMIN A.; HARCOURT J.L.; THORNBURG

N.J.; GERBER S.I.L.; LOYD-SMITH J.O. Aerosol and Surface Stability of SARSCoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med.** v.2, n.8, p. 102-112. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM.c2004973?articleTools=true>. Acesso em 15 de Julho de 2020.

VASCONCELOS, E. F., PALMIERE, J. A. da F., & ARAUJO, K. A. de. Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 21, n.1, p. 236-241. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a10.pdf. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas, Campinas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 21 janeiro de 2020.

WENHAM, Clare; SMITH, Julia; MORGAN, Rosemary. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620305262>. Acesso em: 12 de Novembro de 2021.

WHO, World Health Organization. (COVID-19) **situation reports - 115**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c6>. Acesso em 19 de Julho de 2020.

WHO, World Health Organization. **Primary health care and health emergencies. Geneva: World Health Organization**; 2018. (Technical series on primary health care). 13 p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-careconference/emergencies.pdf?sfvrsn=687d4d8d_2. Acesso em 14 de Julho de 2020.

WIND, T. R.; RIJKEBOER, M.; ANDERSSON, G.; RIPER, H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. **Internet interventions**, v. 20, 100317. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

WIND, T. R.; RIJKEBOER, M.; ANDERSSON, G.; & RIPER, H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. In *Internet Interventions*. **Elsevier B.V.**, v. 20, n.1, p. 1– 6. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>. Acesso em: 10 de Junho de 2020.

XIANG YT, YANG Y, LI W, ZHANG L, ZHANG Q, CHEUNG T, et al. Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são urgentemente necessários. **Psiquiatria Lancet**; v.7, n.4, p. 228-239. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300468>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.

APÊNDICES

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: O TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA, que tem como pesquisador responsável Brunno Alves de Lucena. Esta pesquisa pretende analisar as implicações que o cenário pandêmico de COVID-19 acarreta na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica, e se justifica por permitir o conhecimento dos riscos psicossociais de um ambiente ocupacional que presta assistência à saúde e contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, no desenvolvimento de ações que visem a prevenção de riscos e agravos a saúde do trabalhador.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: responderá uma entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas e fechadas, em relação a sua percepção sobre às repercussões emocionais que podem ocorrer em sua vida cotidiana devido ao seu trabalho durante o curso da Pandemia de COVID-19. A entrevista será realizada através de contato telefônico, em que você responderá as perguntas verbalmente, com uma estimativa de tempo de 10 a 15 minutos para realização da mesma, onde sua fala será gravada através de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador possa transcrever suas falas e suceder a análise dos dados.

Os riscos aos quais você poderá estar exposto durante a entrevista, podem ser o constrangimento, emoções, ansiedade, irritação ou frustração, ao responder a entrevista ou narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento. O pesquisador envolvido se compromete, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as suas demandas.

Em caso de alguma repercussão emocional decorrentes desta pesquisa, em qualquer momento durante sua execução, você poderá entrar em contato com o pesquisador. Este garantirá uma assistência integral e gratuita através de serviços de apoio psicológico do SUS, visando a redução de complicações ou danos decorrentes dos riscos previstos ou não neste termo.

Os benefícios da pesquisa será a possibilidade de construção de políticas públicas que possibilitem ações de cuidado aos indivíduos em seus ambientes laborais, possibilitando maneiras de minimizar os efeitos adversos e promover ambientes de trabalho saudáveis.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em momento algum. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Caso você tenha algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite ao pesquisador. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito à indenização.

Será enviado para você uma cópia deste Termo por meio de e-mail ou por meio do app WhatsApp e qualquer dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador: Brunno Alves de Lucena pelo contato telefônico (83)9.9611-5718 ou pelo e-mail: brunno.psic@gmail.com

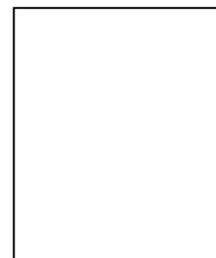
Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda poderá ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

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: O TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz/RN, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão datiloscópica do participante

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: O TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA, que tem como pesquisador responsável Brunno Alves de Lucena. Esta pesquisa pretende analisar as implicações que o cenário pandêmico de COVID-19 acarreta na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica, em um município do interior do Rio Grande do Norte. O motivo que nos leva a fazer este estudo é discutir sobre possíveis estratégias para gerenciar o estresse ocupacional com vistas ao bem-estar psicossocial desta classe de trabalhadores. Manter a equipe protegida contra o estresse crônico e transtornos emocionais significa que eles terão uma melhor capacidade para enfrentamento da Pandemia da COVID-19.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (distorção da voz, entre outros).
4. Ter os áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios

Você não é obrigado a permitir o uso dos áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que estes sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Os áudios serão coletados através de uma ligação telefônica, em que você responderá as perguntas verbalmente, com uma estimativa de tempo de 10 a 15 minutos para realização da mesma, onde sua fala será gravada através de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador possa transcrever suas falas e suceder a análise dos dados.

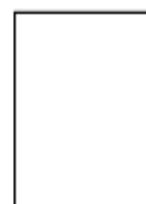
Consentimento de Autorização de uso de voz

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de minha voz.

Santa Cruz/RN, _____ / _____ / de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão
datiloscópica
do participante

Dados Sócio - demográficos

1. Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

2. Faixa Etária:

24 a 30 anos ()

31 a 40 anos ()

49 a 50 anos ()

Mais de 51 anos ()

3. Estado Civil:

Solteiro ()

Divorciado ()

Viúvo ()

Casado/união estável ()

4. Formação:

5. Carga horária semanal

30 horas ()

40 horas ()

60 horas ()

6. Grau de Formação

Ensino Médio ()

Graduado ()

Especialista ()

Mestre/Doutorado ()

7. Tempo de Trabalho:

De 1 a 2 anos ()

De 3 a 4 anos ()

De 5 a 10 anos ()
Acima de 10 anos ()

8. Renda Mensal:

Até 3 salários mínimos ()
De 3 a 5 salários mínimos ()
Mais de 5 salários mínimos ()

Entrevista semiestruturada

As perguntas que vamos lhe fazer agora se referem às repercussões que podem ocorrer em sua vida cotidiana devido ao seu trabalho durante o curso da Pandemia de COVID-19. Queira responder à todas as perguntas sem exceção em função de sua percepção.

- Como você se sente por atuar no atendimento à pacientes de COVID-19?
- Como você considera o seu aspecto emocional, desde que iniciou o surto de COVID -19?
- Como você avalia os seus relacionamentos sociais (família, amigos, cônjuges), neste tempo de pandemia?
- Você já passou por algum processo de adoecimento decorrente do seu processo de trabalho durante esse período de Pandemia? Caso a resposta seja positiva, qual?
- Como você se sente, quando não consegue ajudar os pacientes tanto quanto você acha que eles necessitam de ajuda?
- Você conhece alguma política ou ação de cuidado com trabalhador no município? Quais?

ANEXOS

CARTA DE ANUÊNCIA

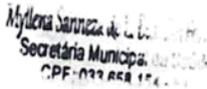
Por ter sido informada verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da Pesquisa intitulada: **COVID-19 E SAÚDE MENTAL: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN**, sob a responsabilidade do Pesquisador: **Brunno Alves de Lucena**, concordo em autorizar a realização da mesma com profissionais lotados nos serviços de saúde da Rede Atenção Básica à Saúde deste município.

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 da Resolução nº 510/2016 - 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.

Santa Cruz-RN, 30 de julho de 2020.



Myllena Sanezd de Lima Bulhões Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Pesquisador: BRUNNO ALVES DE LUCENA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39785420.9.0000.5568

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.428.312

Apresentação do Projeto:

Título: O TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA SUA ATUAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

“abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. E será desenvolvido com trabalhadores, que fazem parte das equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Santa [...] amostragem não-probabilística Snow Ball[...] saturação teórica”

Crterios de inclusão: Pertencer ao quadro de profissionais da ESF há mais de um ano e estar em pleno exercício profissional. E como critério de exclusão: Trabalhadores afastados por motivo de doença, licença ou férias no período da coleta de dados.

“A entrevista será realizada através de contato telefônico, em que os profissionais responderão as perguntas verbalmente, com uma estimativa de tempo de 10 a 15 minutos para realização da mesma, onde sua fala será gravada através de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador possa transcrever suas falas e suceder a análise dos dados. O convite aos participantes será realizado por contato telefônico ou pelo o aplicativo WhatsApp. Os dados serão analisados pela técnica de análise de conteúdo,”

Objetivo da Pesquisa:

“Analisar as implicações que o cenário pandêmico de COVID-19 acarretam na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica, em um município do interior do Rio Grande do Norte.”

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.428.312

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Os riscos aos quais os sujeitos podem estar expostos durante a coleta de dados para a pesquisa podem ser o constrangimento, emoções, ansiedade, irritação ou frustração, e assim, o participante se sentir desconfortável para responder a entrevista ou narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento. Os pesquisadores envolvidos se comprometem, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa.

Durante a realização da coleta de dados, o pesquisador responsável pelo estudo irá esclarecer sobre a pesquisa em qualquer aspecto que o entrevistado desejar, bem como mencionará que o mesmo terá a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Serão adotadas estratégias para evitar que essas situações aconteçam, sendo elas: garantia de contato prévio para agendar o melhor momento para se realizar a entrevista via telefone; identificação dos sinais verbais de desconforto, com garantia da interrupção da entrevista com retomada em outro dia, caso seja necessário.

Os possíveis riscos estão associados também à divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois os pesquisadores asseguram a confidencialidade e a privacidade, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Benefícios: No que diz respeito aos benefícios advindos desta pesquisa, esta será relevante por proporcionar uma compreensão dos impactos psicossociais decorrentes do processo de trabalho na Atenção básica durante o curso da pandemia de COVID-19, entre os profissionais das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz (RN), que atuam de forma mais direta, em exposição ao risco e a diversos fatores psicológicos. Como benefício indireto, espera-se que esse estudo possa subsidiar a elaboração e o fortalecimento de Políticas Públicas de promoção, de controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde do trabalhador.”

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.428.312

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa em sua Segunda Versão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados corretamente.

Recomendações:

Caro(a) pesquisador(a), se, em decorrência da pandemia do Corona vírus (COVID-19) o cronograma apresentado sofrer alteração, recomenda-se, ao se estabelecerem datas atualizadas, o envio de novo cronograma ao CEP Facisa/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDÊNCIAS.

A Conep, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio do documento ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), de 09 de maio de 2020, na página 02, orienta que:

“3.1. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

3.2. Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo -o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.

3.3. Em virtude disso, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, as orientações da Conep, observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

(...)

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.428.312

3.6. Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP.”

Vale mencionar que, diante das recomendações governamentais e da Organização Mundial de Saúde, a UFRN, através da Portaria N° 452/2020-R, em 17 de março de 2020, no Art. 2º, “autoriza as atividades de extensão e de pesquisa que, por sua natureza, não impliquem aglomeração de pessoas, cabendo aos responsáveis avaliar as condições para cumprimento das recomendações das autoridades sanitárias.”

Por fim, recomendam-se ações que visem salvaguardar os envolvidos, participantes e pesquisadores, nas atividades de pesquisa, como, por exemplo, a aplicação de instrumentos (questionários, entrevistas, entre outros) de forma on-line e mais outras medidas que se julguem necessárias. Quaisquer dúvidas podem ser direcionadas aos nossos canais de comunicação: número móvel (84) 9 9224 0009, endereço de e-mail cepfacisa@gmail.com ou formulário de contato do site < <https://facisa.ufrn.br/servicos/comite-de-etica-em-pesquisa>>.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

UF: RN

Telefone: (84)3291-2411

Município: SANTA CRUZ

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.428.312

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1653132.pdf	18/11/2020 12:35:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao_MODIFICADO.docx	18/11/2020 12:34:02	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.docx	18/11/2020 12:33:04	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Outros	Carta_de_Resposta_as_Pendencias.pdf	18/11/2020 12:25:41	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	autorizacao_voz.pdf	28/10/2020 19:44:25	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_1.pdf	28/10/2020 15:17:03	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao.doc	27/10/2020 20:28:12	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	27/10/2020 20:26:35	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/10/2020 20:25:01	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.docx	27/10/2020 20:16:42	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	folha_de_identificacao.docx	27/10/2020 20:11:00	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_ETICO.docx	27/10/2020 19:24:45	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/10/2020 19:15:24	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/10/2020 15:20:43	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

UF: RN

Telefone: (84)3291-2411

Município: SANTA CRUZ

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.428.312

SANTA CRUZ, 30 de Novembro de 2020

Assinado por:
Thaiza Teixeira Xavier Nobre
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

UF: RN

Telefone: (84)3291-2411

Município: SANTA CRUZ

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br