

É como se fossemos o próprio vírus: sentimentos de profissionais da saúde na pandemia COVID-19

It's as if we were the virus itself: feelings of health professionals in the COVID-19 pandemic

Es como si fuéramos el propio virus: sentimientos de los profesionales de la salud en la pandemia de COVID-19

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos dos profissionais de saúde da atenção primária frente à pandemia da COVID-19 e como esta tem afetado a sua vida na comunidade. Método: estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, realizado com 28 profissionais de saúde de uma regional de saúde do Estado do Paraná, de março a abril de 2021. As entrevistas ocorreram a partir da seguinte pergunta disparadora: Como você se sentiu sendo profissional de saúde da atenção primária durante a pandemia e como isso afetou a sua vida na comunidade? Todos os aspectos éticos e legais previstos foram respeitados. Resultados: Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias, sendo elas: "A pandemia é real e chegou na minha cidade"; a qual representa o medo e receio das mudanças vividas no cotidiano profissional da atenção primária em saúde como a suspensão da visita domiciliar, base de grande parte do trabalho; e "A marginalização do profissional de saúde", que ilustra como o medo da contaminação gerou a hostilização da categoria. Considerações finais: a pandemia exigiu mudanças abruptas, e a insegurança em assistir a pacientes contaminados, seja pelo receio da transmissão cruzada ou pelo risco de contaminar a própria família, levam a repercussões no processo de trabalho destes profissionais, bem como, na saúde física e psíquica dos mesmos. Além disso, a responsabilidade da conscientização e do cuidado constantes, contribuíram para que esses profissionais estivessem expostos ao estresse e sobrecarga emocional.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: to reveal the feelings of primary care health professionals in the face of the COVID-19 pandemic and how it has affected their life in the community. Method: a qualitative, exploratory study, carried out with 28 health professionals from a health region in the State of Paraná, from March to April 2021. The interviews took place from the following triggering question: How did you feel being a professional of primary care during the pandemic and how has this affected your life in the community? All ethical and legal aspects provided for were respected. Results: Through the analysis of the content of the interviews, two categories emerged, namely: "The pandemic is real and has arrived in my city", which represents the fear and apprehension of the changes experienced in the professional routine of primary health care, such as the suspension of home visits, the basis of much of the work; and "The marginalization of the health professional", which illustrates how the fear of contamination generated the hostility of the category. Final considerations: the pandemic demanded abrupt changes, and the insecurity in assisting contaminated patients, either for fear of cross-transmission or for the risk of contaminating the family itself, lead to repercussions in the work process of these professionals, as well as in the physical and psyche of them. In addition, the responsibility of constant awareness and care contributed to these professionals being exposed to stress and emotional overload.

DESCRIPTORS: COVID-19; Nursing; Primary Health Care; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: revelar el sentir de los profesionales de salud de atención primaria frente a la pandemia de COVID-19 y cómo ha afectado su vida en la comunidad. Método: estudio cualitativo, exploratorio, realizado con 28 profesionales de la salud de una región de salud del Estado de Paraná, de marzo a abril de 2021. Las entrevistas se realizaron a partir de la siguiente pregunta desencadenante: ¿Cómo te sentiste siendo profesional de la atención primaria? durante la pandemia y cómo ha afectado esto su vida en la comunidad? Se respetaron todos los aspectos éticos y legales previstos. Resultados: A través del análisis del contenido de las entrevistas surgieron dos categorías, a saber: "La pandemia es real y llegó a mi ciudad", que representa el miedo y la aprensión ante los cambios vividos en el cotidiano profesional de la atención primaria de salud, como la suspensión de las visitas domiciliarias, base de gran parte del trabajo; y "La marginación del profesional de la salud", que ilustra cómo el miedo a la contaminación generó la hostilidad de la categoría. Consideraciones finales: la pandemia exigió cambios abruptos, y la inseguridad en la atención de pacientes contaminados, ya sea por temor a la transmisión cruzada o por el riesgo de contaminar a la propia familia, repercute en el proceso de trabajo de estos profesionales, así como en el físico y psíquico de ellos. Además, la responsabilidad de constante concientización y cuidado contribuyó a que estos profesionales estuvieran expuestos a estrés y sobrecarga emocional.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Enfermería; Primeros auxilios; Pandemias.

RECEBIDO EM: 07/04/2022 APROVADO EM: 01/06/2022

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7739-7881

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9111-9992

Beatriz Souza da Fonseca

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3469-2231

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1427-4478

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6483-7625

Ieda Harumi Higarashi

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-4205-6841

INTRODUÇÃO

A doença respiratória de rápida disseminação mundial, inicialmente detectada em Wuhan na China, em 2019, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar, a partir de março de 2020, a pandemia pela COVID-19. A doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), é caracterizada como uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com taxas de letalidade e mortalidade significativas, representando uma ameaça às medidas sanitárias, bem como à saúde pública mundial¹.

Tal infecção respiratória tem como principais sintomas coriza, tosse seca, cefaleia, dispneia, vômitos, diarreia, perda do olfato e/ou do apetite e erupções cutâneas. Os casos graves da doença podem apresentar complicações como insuficiência respiratória, sepse, tromboembolismo e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, podendo levar inclusive à morte².

Em vista disso, os profissionais de saúde passam a ser protagonistas no manejo, planejamento e cuidado a pacientes contaminados pela COVID-19, contribuindo para a promoção da saúde e mitigação da doença. Entretanto, estes mesmos profissionais, por constituírem o grupo atuante na assistência à saúde do paciente e na chamada “linha de frente” ao combate à pandemia, tornam-se cada vez mais vulneráveis aos efeitos da pandemia tendo, muitas vezes, a sua saúde física e psíquica comprometida^{3,4}.

Para suprir as necessidades advindas da pandemia, os serviços de saúde, em especial a Atenção Primária em Saúde (APS), por ser a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sofreram diversas modificações e adaptações a fim de atender a nova demanda, com foco no atendimento a pacientes contaminados por COVID-19⁵.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial, divulgado através do

Ministério da Saúde em julho de 2021, existem cerca de 141 milhões de casos de COVID-19 confirmados no mundo. Os Estados Unidos da América, Índia e Brasil apresentam os números mais relevantes de ocorrência da doença, somando aproximadamente 60 milhões de casos acumulados. Dentre eles, no Brasil foram notificados 469.569 casos suspeitos de COVID-19 entre profissionais de saúde, sendo 26% positivos para a doença. No que se refere às taxas de hospitalização e óbito nesse grupo, ocorreram 77,3% de notificações por SRAG, sendo 27,2% destes com desfechos fatais⁶.

Dessa forma, os profissionais de saúde que lidam diretamente com a exposição ao vírus estão constantemente suscetíveis ao estresse ocupacional e à pressão relacionada à tomada de decisões complexas, de vida ou morte, entre seus pacientes. O enfrentamento a situações críticas como as vivenciadas atualmente, pode desencadear sentimentos negativos na vida destes pro-

fissionais^{4,7}.

Estudos que objetivam estabelecer reflexões sobre a saúde mental de profissionais de saúde frente ao cuidado e combate a pandemia da COVID-19, evidenciam os principais efeitos psicossociais decorrentes destas vivências. Entre os impactos que a doença causa, constata-se o medo constante da alta exposição à carga virulenta e, conseqüentemente, contaminação e morte^{4,7}. Além disso, a vivência da perda de colegas de trabalho e/ou familiares, a eventual exposição a condições insalubres de trabalho com falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a condição de exaustão física e emocional, bem como o estigma e discriminação da sociedade por serem potenciais agentes de transmissão do vírus, constituem-se em aspectos que delinham este cenário de enfrentamento^{8,9}.

Considerando as lacunas na literatura nacional relacionadas à temática, faz-se necessário questionar: “Quais são os sentimentos dos profissionais de saúde da atenção primária durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e qual o impacto desta experiência em sua vida e no âmbito de seu convívio social?” Portanto, o presente estudo tem como objetivo desvelar os sentimentos dos profissionais de saúde da atenção primária frente à pandemia da COVID-19 e como esta tem afetado a sua vida na comunidade.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, realizado com profissionais de saúde de uma regional de saúde do Estado do Paraná. Para garantir a qualidade metodológica desta pesquisa, foram adotados os critérios estabelecidos na diretriz COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) para sua produção. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2021¹⁰.

Inicialmente, realizou-se contato com todos os municípios da referida regional de saúde (RS), a qual conta com 30 municípios, por ocasião da reunião com os gestores municipais de saúde na sede da RS,

solicitando a indicação de um profissional de saúde que fosse responsável pela coordenação das atividades da APS em cada localidade. Estabeleceu-se como critério de inclusão o período de um ano como tempo mínimo de atuação no cargo, contudo, não houve exclusão por este motivo. Dois

[...] os profissionais de saúde que lidam diretamente com a exposição ao vírus estão constantemente suscetíveis ao estresse ocupacional e à pressão relacionada à tomada de decisões complexas, de vida ou morte, entre seus pacientes.

municípios se negaram a participar por falta de pessoal, levando à participação de um total de 28 profissionais de saúde.

Com os nomes e números telefônicos das indicações dos gestores, a pesquisadora entrou em contato com os profissionais de saúde, se apresentando e fazendo o

convite para participar da pesquisa e, mediante o aceite, realizou-se o agendamento da entrevista conforme a disponibilidade do profissional. As entrevistas ocorreram por meio da plataforma eletrônica Google Meet, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Antes do início de cada entrevista, a pesquisadora leu o termo de consentimento livre e esclarecido, além de pedir a permissão para a gravação.

As entrevistas ocorreram a partir da seguinte pergunta disparadora: Como você se sentiu sendo profissional de saúde da atenção primária durante a pandemia e como isso afetou a sua vida na comunidade?

Cada entrevista teve duração média de 30 minutos que resultaram em 87 páginas digitadas no Programa Microsoft Word®, com espaçamento entrelinhas de 1,5 pontos. Os dados transcritos foram enviados por e-mail a todos os participantes, para sua leitura e aprovação.

Os dados foram importados para o Programa NVivo Release versão 1.5.1®, como procedimento auxiliar no processo de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, descrição analítica e a interpretação inferencial¹¹. A fase de codificação inicial ocorreu para emergir concepções acerca dos sentimentos dos profissionais de saúde da atenção primária durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e qual o impacto desta experiência em sua vida e no âmbito de seu convívio social. Por um processo de aproximação e distanciamento, os principais temas foram identificados e nomeados, além de discutidos sob a luz da literatura nacional e internacional.

A identificação dos participantes foi realizada por meio da letra “P” de profissionais e pelo algarismo arábico respectivo à ordem de realização das entrevistas, a fim de garantir o sigilo das identidades.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá e aprova-

do sob parecer nº 4.594.485, CAAE: 24906719.9.0000.0104.

RESULTADOS

Dos 28 participantes deste estudo, 26 (92,8%) eram enfermeiros, uma (3,6%) nutricionista e uma (3,6%) assistente social. A média de idade foi de 38 anos, com predominância do sexo feminino, já que havia um único participante do sexo masculino, e com tempo médio de atuação no cargo de sete anos.

Com o advento da pandemia, muitas mudanças foram impostas ao cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária. As rotinas profissionais e pessoais foram alteradas e os profissionais tiveram que se adequar à uma nova realidade. Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias, sendo elas: “A pandemia é real e chegou na minha cidade”; e “A marginalização do profissional de saúde”.

A pandemia é real e chegou na minha cidade

A pandemia foi responsável por uma mudança drástica no quadro da saúde global, com a perda de milhares de vidas para a doença. Quando as notícias da pandemia começaram a invadir os meios midiáticos brasileiros, as grandes metrópoles foram as primeiras a serem afetadas, de tal modo que, quando o vírus alcançou as pequenas cidades, os sentimentos dos profissionais de saúde responsáveis pela atenção primária, foram diversos. Surgiram manifestações de medo do vírus altamente contagioso, de angústia frente ao desconhecido, ao que deveria ser enfrentado, além de descrença por parte de alguns profissionais sobre a gravidade da doença e a responsabilidade com relação à saúde da comunidade:

A minha unidade virou UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do dia pra noite. Então, no dia a minha diretora chegou numa quinta-feira e falou assim “olha, teve reunião na secretaria, amanhã a gente co-

meça a trabalhar como UPA”, uma unidade que não tem nem rede de oxigênio. P17

Foi muito complicado, a gente ficava muito nervoso, muito tenso com medo de pegar, medo de passar pra família, medo de passar pra outro paciente. P22

[...] fiquei quase louca e não dormia, chorava todo dia, desesperada, porque tudo eu tinha que fazer, eu já estava sobrecarregada [...] O psicológico abalado não permite trabalhar de uma forma tranquila. P28

Percebe-se, nas falas dos profissionais de saúde, o receio e a tensão de estar em um serviço onde a entrada se dá em livre demanda, na vigência de uma pandemia. Tal conduta foi justificada, principalmente no início da pandemia, por não haver muitos protocolos de biossegurança definidos para o atendimento ao COVID-19.

Embora a atenção primária em saúde execute parte do seu trabalho com a comunidade por meio de visitas domiciliares, durante a pandemia tais ações foram suspensas, alterando significativamente o trabalho dos profissionais, como demonstram os relatos a seguir:

Temos muita dificuldade de adentrar dentro das casas, tem muitas pessoas que tem medo da gente, sabe?!...Assim, a gente acaba fazendo uma visita do portão, [...] nem os que estão graves nos permitem entrar. P19

Afetou todo o trabalho do PSF (programa saúde da família), né?! As ACS (agentes comunitárias de saúde) pararam de fazer visita porque ninguém quer a gente, profissional de saúde, na casa. P24

Assim, muito embora se registrassem relatos de pessoas da comunidade e de alguns profissionais da saúde que não acre-

ditavam na doença, a percepção de uma realidade devastadora, que envolveu membros da própria família e a sociedade como um todo, cristalizou-se com o avanço da pandemia.

Tinham pacientes que não acreditavam na COVID, tinha até colegas de profissão que não acreditavam. Então a gente tinha que fazê-los entender isso, e aí veio a vacina, muitos não queriam tomar a vacina porque tinham muito medo [...] quando as pessoas próximas da gente morreram, aí o pessoal começou a ficar com medo. P22

Depois que a gente teve o primeiro óbito, começou a subir demais os casos, o pessoal falou “opa, o pessoal da saúde tem razão, não é só uma gripezinha”. Aí começaram a respeitar um pouquinho mais. P21

O trabalho de conscientização sobre a doença junto à população deve ser constante e, desde o início da pandemia, tem se mostrado um desafio para os profissionais. As oscilações do número de casos ao longo do período, fragilizam as ações de cuidado com a saúde em geral, expondo os indivíduos à contaminação. As orientações básicas referentes aos protocolos de biossegurança à população são permanentemente reiteradas, e mesmo diante dos esforços dos profissionais, muitas vezes parecem ser desconsideradas por muitos.

A gente voltou a ter que bater sobre a importância dos cuidados, distanciamento, uso correto da máscara, uso correto do álcool em gel. Tem que ficar lembrando: “passa o álcool em gel na mão”, “senhor, põe a máscara no rosto”. P11

O boletim começa a diminuir, começa a melhorar, você não tem noção da aglomeração que acontece nos finais de semana, em bares, lanchonete. P13

Mais de 200 jovens com caminhonete, bebida, música, porque daí tá longe da cidade, faz a festa à vontade, se aglomera e volta pra casa, que é onde passa para os avós, para os pais. Então é desanimador, a questão da conscientização das pessoas não existe. P25

Infelizmente, as oscilações dos números da pandemia se dão pelas dificuldades na manutenção dos cuidados, que a população deveria manter, para a proteção individual e coletiva. Assim, observa-se que as pessoas, frente a este cenário e diante das próprias ações, acabam por estabelecer uma barreira entre elas e o profissional de saúde, devido ao medo de retaliações a seus comportamentos em aglomerações e desrespeitos aos decretos de saúde vigentes.

A marginalização do profissional de saúde

A pandemia pode levar à eclosão dos mais diversos sentimentos nos seres humanos como medo, raiva, tristeza, indignação, receio, preocupação, frustração e incômodo. Contudo, por vezes, estes sentimentos acabam sendo direcionados àquelas pessoas que estão trabalhando para combater a pandemia, como é o caso dos profissionais de saúde.

Como os trabalhadores de saúde estão na linha de frente no combate à pandemia, a comunidade tem vivenciado uma dualidade de sentimento em relação a estes profissionais, ora vistos e tratados como heróis, ora contribuindo para um processo de marginalização dos mesmos. Embora no cenário midiático mundial, os profissionais de saúde sejam exaltados como bravos combatentes nesta batalha travada contra pandemia, em seus municípios, muitas vezes, estes são marginalizados em função da sua maior exposição à doença.

É como se a gente fosse o vírus em pessoa, resumindo tudo, é como se a gente fosse o vírus em pessoa. Então assim, se intitulou enfermeiro ou técnico de enfermagem, é como se a

gente fosse o vírus em pessoa. P15

A população estava se afastando da gente, [...] teve caso de dono de supermercado que não deixava a gente entrar, eles mandavam entregar para os profissionais de saúde. P11

Teve um dia que a gente quase teve que chamar a polícia pra entrar dentro da casa da mulher, que a gente sabia que ela não estava bem, [...] que se ela não vai pro hospital, ela vai morrer. Então, a gente passou por esse estresse, né?! [...] incrível, a pessoa prefere morrer que deixar um profissional de saúde ver ela. P22

As formas como os profissionais de saúde da atenção primária relatam terem sido hostilizados é algo perturbador, considerando-se os esforços imprimidos por estes agentes no cuidado a toda a sociedade no momento de pandemia.

Medo de contaminação, eles tinham muito! Ainda tem, né?! Os pacientes que vão e saem espirrando álcool no ar e até mesmo em nós, profissionais...Mais isso, assim. “esse vírus, não quero pegar esse vírus, se eu pegar eu vou morrer”. P16

Olha, eu brigo bastante ainda, sou aquela que ainda briga porque não estava de máscara, até aqui dentro da UBS, a gente tinha situações de pessoas sem máscaras, dos próprios funcionários, então a gente brigava, [...] e sempre me xingavam, achando que eu estava louca e exagerando. P28

Evidencia-se, pelos depoimentos, o desrespeito e a falta de empatia, por parte da população que, respaldada pelo medo, insegurança e falta de informação, atribui ao profissional, atuante em ambiente de risco, a culpabilidade por uma eventual transmissão do vírus para a comunidade. Além disso, são comuns os conflitos no

âmbito da própria equipe, frente à inobservância de alguns membros às medidas de proteção individual recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, para o controle e combate ao COVID-19.

DISCUSSÃO

Percebe-se que o surgimento do vírus em municípios de pequeno porte parecia uma realidade distante no início da pandemia. As pequenas cidades demoraram a vivenciar a pandemia, no entanto, a partir dos primeiros casos confirmados da doença, esta logo passou a fazer parte do dia a dia das pessoas, estando presente em todos os países, estados e municípios, afetando todos os indivíduos independentemente da faixa etária, sexo, raça/cor, classe social e profissão. Diante dessa nova realidade, a pandemia se tornou algo muito estressante, levando os profissionais de saúde da atenção primária a vivenciarem sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e cansaço, ocasionados pelas novas demandas nos serviços de saúde.

A atenção à saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 é urgente. Essas pessoas, necessitam serem cuidadas para poder cuidar, uma vez que lidam diariamente com grandes desafios entre curas, perdas e inúmeras reorganizações no ambiente de trabalho, nos mais diferentes pontos da rede de atenção à saúde¹². Além disso, os sentimentos que permeiam a vida dos trabalhadores de saúde estão relacionados à preocupação com a sua própria saúde e das pessoas do seu convívio (principalmente os mais vulneráveis e com condições crônicas), bem como relacionada à incerteza acerca do futuro¹³.

O atendimento de livre demanda e a reestruturação de protocolos de atendimento voltados ao atual cenário pandêmico também repercutiram na realidade de atuação dos profissionais de saúde da atenção primária. Assim, lidar com o desconhecido e com informações inconclusivas acerca da doença, repercutem com dificuldades do sistema de saúde em fornecer a resposta adequada para a necessidade da

população. Com isso, é fundamental que os funcionários da saúde estejam protegidos no seu ambiente de trabalho, como por exemplo, com o suprimento adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI). O uso de EPI é essencial para minimizar os riscos da infecção pelo vírus, além de proporcionar mais segurança para os profissionais¹⁴.

Dentre as atribuições da atenção primária em saúde, está a atenção domiciliar, definida como umas das estratégias essenciais no cuidado em saúde nos diferentes ciclos da vida. Entretanto, em virtude da pandemia, as visitas domiciliares (VD) foram, em sua maioria, suspensas. Esse contexto de impossibilidade de realizar VD se tornou comum, por conta do isolamento e distanciamento social. Em seu lugar, foram implementados outros formatos de atendimento, com o uso de consultas virtuais, objetivando manter o cuidado e ao mesmo tempo reduzir a propagação da doença¹⁵.

A pandemia levou, deste modo, ao aumento do número de profissionais da atenção primária que incorporaram a atenção virtual na sua prática¹⁶. Com base nessa experiência, constata-se que as tecnologias digitais no ambiente de trabalho dos profissionais da saúde têm se mostrado como uma possibilidade de enfrentar as dificuldades do acesso do paciente ao atendimento presencial¹⁷. Com isso, a telessaúde tem proporcionado um alcance maior do que seria possível de outra forma, configurando-se em estratégia eficaz de cuidado nesse período de pandemia¹⁵.

Nos relatos apresentados pelos profissionais de saúde, percebe-se que uma parcela destes quanto da comunidade em geral, vivenciou um período de negação, ao não acreditarem que a pandemia era real. Tal percepção foi modificada, no entanto, em decorrência do avanço dos casos, e na medida das perdas vivenciadas. O quadro epidemiológico que se apresenta até os dias de hoje afeta os indivíduos multidimensionalmente, pois exerce impacto nas dimensões física, emocional, psicológica, econômica e social. Entretanto, mesmo que os sentimentos negativos sejam es-

perados, é essencial detectar de maneira precoce os extremos, como a ansiedade e o medo exacerbado¹⁸.

A atenção primária em saúde tem trabalhado incansavelmente para enfrentar a pandemia por meio de ações de prevenção e conscientização acerca da COVID-19,

de prevenção, vigilância epidemiológica e acompanhamento dos pacientes recuperados da doença¹⁹.

Muitas emoções e sentimentos negativos emanados da comunidade, acabam sendo direcionados aos profissionais de saúde, os quais abdicaram de suas famílias e do convívio social, em favor de seu trabalho no cuidado do outro. Os profissionais da linha de frente da pandemia, ao atuarem como socorristas de emergência e prestadores de serviços de saúde, tornam-se vulneráveis, durante esse período, sofrendo inclusive com danos morais ocasionados pela própria população¹².

Nota-se que, ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde são considerados heróis pela sociedade, também são marginalizados na realidade em que estão inseridos. O estigma e a discriminação direcionada aos indivíduos infectados e em relação as pessoas que cuidam desse público com COVID-19, se tornou fenômeno frequente. Assim, diante desse fato, combater o estigma social e os desdobramentos deste, deve ser prioridade para os profissionais de saúde mental¹³.

O envolvimento dos profissionais de saúde com o serviço e com a sociedade interfere na saúde física, mental e no bem-estar tanto dos trabalhadores quanto de suas famílias, pois a maneira como eles são vistos, apoiados ou rejeitados pela comunidade, reverberam na sua própria autoimagem, gerando ou não sentimentos de valorização, gratificação, respeito e reconhecimento²⁰.

A inquietação acerca do cenário pandêmico cresce cada vez mais, tanto nas mídias tradicionais (como televisão, rádio e redes digitais) como nas mídias sociais, que passaram a ressaltar informações relacionadas a experiências dos profissionais de saúde. A grande quantidade de notícias disseminadas e o acúmulo de informações nesse período foi definido como “infodêmica”, no sentido do grande risco que notícias falsas passam a ter, alcançando mais indivíduos que o próprio vírus, e consequentemente, causando incertezas e preocupações nas pessoas leigas^{13,21}.

Diante das notícias falsas e dos diferen-

[...] A insegurança

em assistir a pacientes

contaminados, seja pelo

receio da transmissão

cruzada ou pelo risco de

contaminar a própria

família, bem como,

conviver com a ausência

de protocolos bem

definidos de assistência,

levam a repercussões no

processo de trabalho

destes profissionais, bem

como, na saúde física e

psíquica dos mesmos.

visando redução nos números de casos. Como meio de enfrentamento de problemas de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, a atenção primária tem se mostrado como uma estratégia de excelência na saúde pública, mediante ações

tes problemas trazidos a público, parte da sociedade passa a marginalizar os profissionais de saúde. Com isso, é importante o conhecimento das verdadeiras vivências no ambiente de trabalho vinculado à COVID-19, possibilitando a reflexão sobre o sofrimento moral e priorizando medidas que asseverem a segurança, saúde e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia²⁰.

Mesmo que os profissionais de saúde da atenção primária não estejam em contato direto com o paciente que positivou para COVID-19, como os profissionais das UTIs especializadas, estes estão presentes na linha de frente para enfrentamento da doença e, portanto, diante do desconhecimento deste diagnóstico na clientela atendida. A atenção primária em saúde se constitui em importante polo de comunicação na rede de atenção, por meio de suas estratégias e ações de âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e prevenção de agravos, como também a identificação dos primeiros sintomas da COVID-19, e o acompanhamento e reabilitação dos pacientes²¹. Diante de tantos aspectos elogiosos em sua atuação, entretanto, os profissionais de saúde ainda vivenciam um fenômeno paradoxal,²⁰ como descrito no relato do estudo “É como se a

gente fosse o vírus em pessoa. P15”. Assim, de heróis da pandemia, por um lado, estes trabalhadores passam a viver, concomitantemente, um processo de marginalização e hostilização da comunidade, como potenciais fontes de propagação da doença.

Destaca-se como limitação do presente estudo o fato de ter sido realizado somente com um profissional de saúde, representante de cada município vinculado à regional de saúde. Contudo, foi possível identificar diversas realidades que são comuns e vivenciadas na pandemia. Outro aspecto limitante, diz respeito à necessidade de realização das entrevistas de forma remota, o que pode ter influenciado na fluência da narrativa mediante a interação presencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo permitiram reconhecer as percepções e sentimentos vivenciados por profissionais atuantes na APS. Com a chegada da pandemia no Brasil, ocorreram mudanças abruptas, exigindo uma nova postura e abordagem dos pacientes acometidos pela doença. A insegurança em assistir a pacientes contaminados, seja pelo receio da transmissão

cruzada ou pelo risco de contaminar a própria família, bem como, conviver com a ausência de protocolos bem definidos de assistência, levam a repercussões no processo de trabalho destes profissionais, bem como, na saúde física e psíquica dos mesmos. Além disso, a responsabilidade da conscientização e do cuidado constantes, contribuíram para que esses profissionais estivessem expostos ao estresse e sobrecarga emocional.

No que concerne aos sentimentos de marginalização experimentados pelos profissionais de saúde, destaca-se a percepção de uma relação ambígua destes com a comunidade, que ao mesmo tempo em que cultiva profundo respeito e admiração pelo trabalho e abnegação dos trabalhadores da linha de frente, os teme e os marginaliza como se fossem o próprio vírus.

De qualquer modo, os resultados encontrados na presente investigação podem subsidiar reflexões acerca dos sentimentos envolvidos no processo de assistência por parte dos profissionais de saúde da atenção primária no cenário pandêmico, sendo aspectos relevantes a serem considerados tanto pelos gestores estaduais e federais, quanto pela comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Croda JHR, Garcia LP. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 29(1): e2020002. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li W, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 382(8): 727-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
3. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Nogueira MAA, Monteiro MAJ. Ano internacional da enfermagem e a pandemia da COVID-19: a expressão na mídia. *Cienc Cuid Saúde.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 19:e55546. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.55546>
4. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu).* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 25: e200203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
5. Sarti TD, Lazarini WS, Fontanelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 29(2):e2020166. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
6. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Especial nº71: doença pelo novo coronavírus – COVID-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/16/boletim_epidemiologico_covid_71.pdf
7. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ISM, Andrade LR et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 25(9):3465-3474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
8. Oliveira WA, Cardoso EAO, Silva JL, Santos MA. Psychological and occupational impacts of the recent successive pandemic waves on health workers: an integrative review and lessons learned. *Estud. psicol.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 37: e200066. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
9. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Yi S, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anesth.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 67: 732-745. Disponível

em: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>

10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 34: eAPE02631. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investig.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 17(6): 491–505. <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
13. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 63(1): e32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
14. Moey PKS, Ang ATW, Liang GL, Chin DC, Wai MC, Teo SSH, et al. What are the measures taken to prevent COVID-19 infection among healthcare workers? A retrospective study in a cluster of primary care clinics in Singapore. *BMJ Open.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 11: e049190. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049190>
15. Wilson G, Currie O, Bidwell S, Saeed B, Dowell A, Halim AA, et al. Empty waiting rooms: the New Zealand general practice experience with telehealth during the COVID-19 pandemic. *N Z Med J.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 134(1538): 89–101. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34239148/>
16. Mohammed HT, Hyseni L, Bui V, Gerritsen B, Fuller K, Sung J, et al. Exploring the use and challenges of implementing virtual visits during COVID-19 in primary care and lessons for sustained use. *PLoS One.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 16(6): e0253665. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253665>
17. McGrail KM, Ahuja MA, Leaver CA. Virtual Visits and Patient-Centered Care: Results of a Patient Survey and Observational Study. *J Med Internet Res.* 2017 [citado em 2021 ago. 19]; 19(5): e177. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.7374>
18. Ramos-Toescher AM, Tomaszewick-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheiras RL, Toescher RL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Escola Anna Nery.* 2020 [citado em 2021 ago. 19]; 24(spe):e20200276. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>
19. Mas-Bermejo P, Sánchez-Valdés L, Somarriba-López L, Valdivia-Onega NC, Vidal-Ledo MJ, Alfonso-Sánchez I, et al. Equity and the Cuban National Health System's response to COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 45:e80. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.80>
20. Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 74(Suppl 1): e20200653. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>
21. Ashcroft R, Donnelly C, Dancey M, Gill S, Lam S, Kourgiantakis T, et al. Primary care teams' experiences of delivering mental health care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2021 [citado em 2021 ago. 19]; 22: 143. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01496-8>