

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Caroline Bozzetto De David

**ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO UTILIZADAS PELOS
TRABALHADORES DE eSF DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Santa Maria, RS
2023

Caroline Bozzetto De David

**ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE
eSF DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Terezinha Heck Weiller

Santa Maria, RS

2023

Caroline Bozzetto De David

**ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE
eSF DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Aprovado em 17 de Março de 2023:

Terezinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)
(Orientadora)

Sharon da Silva Martins, Me. (SMS)
(Coorientadora)

Elisa Rucks Megier, Me. (UFSM)

Santa Maria, RS
2023

RESUMO

ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE ESF DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

AUTOR(A): Caroline Bozzetto De David

ORIENTADOR(A): Prof^ª. Dra. Terezinha Heck Weiller

COORIENTADOR(A): Enf^ª. Me. Sharon da Silva Martins

Introdução: Em 2020, a Atenção Primária à Saúde teve que reorganizar os processos de trabalho devido ao estado de emergência global que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou com base na pandemia da covid-19, gerando assim um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública. Pode-se afirmar que, em razão da pandemia, houve muitos desafios e incertezas, principalmente aos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, expondo-os a riscos graves de saúde, em decorrência das fragilidades relacionadas às condições de trabalho, gerando medo, insegurança e ansiedade. **Objetivo:** Identificar as estratégias de autocuidado que os trabalhadores de eSF do Município de Santa Maria/RS utilizaram durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizado com trabalhadores de eSF do Município de Santa Maria/RS. A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** A análise resultou em duas categorias temáticas abordando o impacto da covid-19 na saúde dos trabalhadores de eSF e as ações de autocuidado desenvolvidas pelos profissionais da saúde. **Conclusão:** A pandemia teve repercussões negativas na saúde dos profissionais, podendo citar o medo, exaustão física e sobrecarga de trabalho. Utilizaram como estratégias de promoção e prevenção às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reeducação alimentar, apoio psicológico e atividade física com intuito de desenvolver seu cuidado mental e físico. Assim, percebe-se que para promover a saúde dos profissionais, deve-se implementar ações voltadas para as necessidades dos mesmos.

Descritores: Covid-19. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: In 2020, Primary Health Care had to reorganize work processes due to the global state of emergency that the World Health Organization (WHO) decreed based on the COVID-19 pandemic, thus generating one of the greatest challenges in the field of public health. It can be said that, due to the pandemic, there were many challenges and uncertainties, especially for health professionals who worked on the front line, exposing them to serious health risks, due to weaknesses related to working conditions, generating fear, insecurity and anxiety. **Objective:** To identify the self-care strategies that eSF workers in the Municipality of Santa Maria/RS used during the COVID-19 pandemic. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with eSF workers in the city of Santa Maria/RS. The data collection technique used was the semi-structured interview and the data were submitted to thematic content analysis. **Results:** The analysis resulted in two thematic categories addressing the impact of COVID-19 on the health of eSF workers and the self-care actions developed by health professionals. **Conclusion:** The pandemic had negative repercussions on the health of professionals, including fear, physical exhaustion and work overload. They used Integrative and Complementary Health Practices (PICS) as promotion and prevention strategies, dietary reeducation, psychological support and physical activity in order to develop their mental and physical care. Thus, it is clear that in order to promote the health of professionals, actions aimed at their needs must be implemented.

Descriptors: COVID-19. Mental Health. Primary Health Care. Family Health Strategy.

Worker's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	9
2.2 CAMPO DE ESTUDO.....	9
2.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	9
2.4 MÉTODOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	10
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Em 2020, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve que reorganizar os processos de trabalho devido ao estado de emergência global que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou com base na pandemia da covid-19, gerando assim um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública, na qual repercutiu nos aspectos sociais, econômicos e culturais da população mundial (SANTANA, M. M; MEDEIROS, K. R; MONKEN, M, 2022).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), a APS é considerada a principal porta de entrada do usuário no sistema público de saúde. Assume como centro articulador da rede de atenção à saúde (RAS), sendo coordenadora do cuidado e ordenadora de ações e serviços disponibilizados. Oferta um conjunto de ações no âmbito individual, coletivo e/ou familiar, envolvendo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas com apoio da equipe multiprofissional, assegurando o acesso universal, integral, equânime e ordenado aos usuários do SUS (BRASIL, 2017).

Ainda, destaca que as equipes Saúde da Família (eSF), são o modelo preferencial de organização da APS no Brasil, por serem prioritárias de expansão, consolidação e qualificação da APS, favorecendo uma reorientação do processo de trabalho, ampliando a resolutividade. Com isso, se o usuário adentrar a RAS por outra porta, este será contra referenciado para a APS com intuito de manter o vínculo com seu território.

Pode-se afirmar que, em razão da pandemia, houve muitos desafios e incertezas, principalmente aos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, expondo-os a riscos graves de saúde, em decorrência das fragilidades relacionadas às condições de trabalho, gerando medo, insegurança e ansiedade (TEIXEIRA., *et al*, 2020).

Para além disso, esse mesmo autor relata que o contexto de pandemia gerou esgotamento físico e psíquico também pelas dificuldades com as infraestruturas e as (in) disponibilidades de materiais e insumos, acarretando assim, maior sofrimento aos trabalhadores.

Com isso, pode-se dizer que a APS, é a peça fundamental da atenção, pois promove uma atenção integral, fortalecendo o vínculo entre comunidade-serviço, assim como, a continuidade da atenção e a universalização ao acesso, ampliando o processo de cuidar de maneira multidisciplinar (PNAB, 2017).

A pandemia atingiu os serviços de saúde de uma forma repentina, impondo uma demanda extra de insumos, estruturas e recursos humanos, gerando um desafio para os serviços. Com a sua rápida disseminação, criou um cenário de riscos e incertezas a toda a população,

especialmente aos profissionais de saúde na linha de frente da pandemia (ADAMS, WALLS, 2020).

Nesta perspectiva, os trabalhadores das eSF foram protagonistas na prevenção, promoção e reabilitação de usuários acometidos por COVID-19 nos territórios. Cabe destacar que a imprevisibilidade dos eventos da pandemia gerou muita insegurança na comunidade e nos trabalhadores de saúde, os quais estiveram desde o início acompanhando e monitorando os usuários nos diferentes pontos da RAS.

Diante destas reflexões, este estudo foi desenvolvido com base no projeto intitulado “O Impacto da Pandemia da COVID-19 na saúde dos trabalhadores de Estratégia de Saúde da Família do Município de Santa Maria/RS”, com objetivo geral de analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde dos trabalhadores das Estratégias da Família no Município de Santa Maria/RS.

O objetivo do presente estudo constituiu em identificar as estratégias de autocuidado que os trabalhadores de eSF do Município de Santa Maria/RS utilizaram durante a pandemia da COVID-19 e teve como intuito responder a pergunta norteadora de pesquisa: “Os profissionais da saúde de eSF utilizaram alguma estratégia de autocuidado no período da pandemia da COVID-19”?

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo constituiu uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória (GIL, 2019; MINAYO, 2010). Estudos exploratórios podem constituir a primeira etapa ou o todo de uma pesquisa. Em geral, tem a finalidade de proporcionar uma visão mais aproximada do fenômeno a ser estudado, tornando-o mais explícito e possibilitando a formulação de hipóteses ou conceitos mais precisos (GIL, 2019; MINAYO, 2010).

Por sua vez, os estudos descritivos evidenciam, de forma detalhada, as características de uma determinada população ou fenômeno, podendo incluir questões sociodemográficas, opiniões, crenças, hábitos etc. São úteis também para verificar relações entre variáveis (COSTA, LOCKS, GIRONDI, 2018; GIL, 2019).

2.2 CAMPO DE ESTUDO

O cenário para a realização da presente pesquisa foi a Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria/RS. A cidade situa-se geograficamente no centro do Estado e, de acordo com a resolução CIB 555/2012 (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2012), na 1ª Região de Saúde, sob responsabilidade da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria (SMSSM) foi criada em 28 de novembro de 1990 pela Lei Municipal nº 3.266/90 e teve seu regulamento e estrutura organizacional regulamentados pelo artigo 6º do Decreto Executivo nº 077 de 01/06/2009 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2018). Embora o município seja habilitado, pela NOB 91, na Gestão Plena da Atenção Básica, a cobertura de serviços neste nível de atenção ainda é insuficiente em relação à população.

No Plano Municipal de Saúde referente ao quadriênio 2022-2025, consta que o município possui 34 (trinta e quatro) equipes de atenção básica, sendo 14 (quatorze) equipes de unidade básica de saúde e 20 (vinte) equipes de saúde da família, onde há cinco equipes duplas, para atender a uma população emada em 283.676 habitantes no ano de 2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2023). A amostra do estudo foi calculada através do Plano Municipal de Saúde 2017-2021.

2.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

De acordo com Gil (2019b) e Minayo (2010), a escolha da população ou amostragem para o estudo qualitativo não tem a ver com generalizações, mas com a capacidade de refletir a profundidade, abrangência e diversidade no processo de compreensão do fenômeno estudado,

possibilitando responder à pergunta de pesquisa.

A representatividade da amostra, nestes casos, não se deu pelo número de participantes envolvidos, mas pelas suas características e relação com o objeto de estudo. Com base nestes referenciais, a população desta pesquisa foi composta de trabalhadores de equipes de Saúde da Família do Município de Santa Maria – RS, que contou com 25 (vinte e cinco) equipes de eSF. Destes, 02 (dois) profissionais de cada equipe integraram a amostra do estudo, sendo 07 (sete) médicos, 11 (onze) enfermeiros, 01 (um) fisioterapeuta, 01 (um) auxiliar odontológico, 15 (quinze) agentes comunitários de saúde e 15 (quinze) técnicos de enfermagem, totalizando 50 (cinquenta) profissionais.

Destes, 40 (quarenta) eram do sexo feminino e 10 (dez) do sexo masculino. O critério de inclusão foi ser profissional da equipe de referência das unidades de Saúde da Família do município de Santa Maria - RS. Foram critérios de exclusão para participação na pesquisa: a) Trabalhadores em férias, licenças de saúde ou quaisquer tipos de afastamento durante o período de coleta de dados; b) Trabalhadores que estivessem há menos de 6 (seis) meses lotados na unidade/ cargo de origem, no período da coleta de dados.

2.4 MÉTODOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Buscando atingir os objetivos desta pesquisa, a coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas (BONILHA, OLIVEIRA, 2018; GIL, 2019b; MINAYO, 2010). O roteiro da entrevista encontra-se em apêndice (APÊNDICE A). A proposta ocorreu em local que garantia a privacidade dos sujeitos e não comprometia a confidencialidade dos dados, preferencialmente sem interrupções.

A entrevista foi realizada individualmente e áudio gravadas usando aplicativo de gravação em *smartphone*, para que pudessem ser transcritas de forma fidedigna e completa. Também foram tomados todos os cuidados relativos à prevenção de contágio pelo coronavírus (COVID 19), principalmente o uso de máscaras e local arejado.

Os dados coletados foram explorados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2016).

Este tipo de análise encontra-se operacionalmente dividida em três etapas: a) pré-análise - estabelece-se o esquema de trabalho, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, envolve um primeiro contato com os documentos que foram submetidos à

análise, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material; b) exploração do material: nesta fase, os dados foram codificados, classificados e categorizados; c) tratamento dos resultados (inferência e interpretação): calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurou torná-los significativos e válidos.

Esta interpretação foi além do conteúdo manifesto dos documentos, pois interessou ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido (BARDIN, 2016).

A pesquisa foi embasada nas determinações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos; na Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e na Resolução nº 580 de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (BRASIL, 2012, 2016, 2018).

Nesta perspectiva, os participantes da pesquisa foram informados, mediante apresentação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Confidencialidade. O projeto ampliado do qual esse estudo se originou, foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa segundo parecer nº 5.697.939.

Posterior à análise de todos os dados e conclusão do trabalho de pesquisa, seu resultado foi divulgado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) para posterior expandir para os trabalhadores das equipes de saúde.

3. RESULTADOS

O processo de categorização resultou em duas categorias temáticas, sendo que a primeira se relaciona ao impacto da covid-19 na saúde dos trabalhadores das eSF e, a segunda sobre as ações de autocuidado desenvolvidas pelos profissionais da saúde.

Categoria 1: Impacto da COVID-19 na saúde dos trabalhadores das eSF

A pandemia fez com que as eSF tivessem que se (re) adaptar e (re) criar novas maneiras de desenvolver o cuidado centrado no usuário e comunidade, sendo necessário a aquisição de novos saberes e aperfeiçoamento de novas práticas.

Com a reestruturação dos atendimentos, passou-se a atender prioritariamente usuários com sintomas gripais e casos agudos das doenças, reduzindo assim, as agendas e cuidados continuados, reformulando nova forma de atender na APS, fugindo da ideia central do seu funcionamento.

“A pandemia afetou completamente a proposta trabalho da atenção primária, então meio que revolucionou toda a nossa forma de atender, de classificar, triar, gerenciar as agendas, então modificou a proposta da atenção primária como promoção, prevenção [...] então meio que bagunçou o posto e todo nosso fluxo de trabalho, foi bastante estressante (M2)”.

“A gente mudou a rotina, a gente intensificou o trabalho, a visão voltada para o próximo teve que ser intensificada nos cuidados (TE6)”.

“Mudou na nossa rotina de trabalho porque na pandemia a gente não podia entrar nas casas das pessoas, a gente tinha que trabalhar para o lado de fora. A gente fazia as visitas no portão da casa né, mudou bastante a nossa rotina de trabalho e agora a gente tá retornando essas visitas, mas ainda tem pessoas que têm um pouco de medo e ainda não deixam a gente entrar. Foi bem complicado mesmo (A10)”.

Além disso, ocorreu uma sobrecarga de trabalho excessiva aos profissionais, inserção de novos protocolos e dificuldade em conscientizar uma parte da população, acarretando assim, um momento desafiador, com muito medo e insegurança por parte dos profissionais, principalmente por ser uma doença nova, sem muita prática baseada em evidências de como atuar frente a isto.

“Sobrecarga de atendimentos porque todos os outros problemas existiram e continuam existindo né porém a covid veio como mais um problema de impacto muito excessivo e negativo na saúde (E1)”.

“Aumentou bastante o trabalho né, a gente teve que mudar a sala, tivemos que fazer bastante teste rápido que não era o nosso cotidiano [...] foram os atendimentos que dobraram e sobrecarregou bastante a carga de trabalho (TE4)”.

Como resultado negativo da pandemia, vários profissionais tiveram desgastes físicos e psicológicos, entre eles insônia, cefaleia, mialgia, problemas gástricos, ansiedade, irritabilidade, frustração e sentimento de impotência por não conseguir desenvolver o papel da APS e promover a saúde dos usuários.

“Tive insônia, aumento de peso, pesadelos, tive muitas vezes um sentimento de insuficiente com relação ao meu trabalho embora eu tenha sido guerreira né, me julgo assim (TE12)”.

“Bastante desgaste físico e emocional, muita insônia, muita dor de cabeça, dores no corpo, na coluna, exaustão [...] o medo em relação ao incerto que a gente tinha em relação ao covid [...], o desgaste físico da falta de valorização de quem ficou atuando, acredito que a parte mental também, a gente como profissional da saúde, a gente tinha que segurar tanto à nossa saúde emocional como as de todos os nossos familiares né, viramos um ponto de apoio para todo mundo para responder questionamentos para tentar fortalecer todo mundo para que as pessoas não passassem pelo medo ou incertezas que a gente passava (M1)”.

“Estresse, dor de cabeça, preocupação no amanhã, falta de vontade de trabalhar e várias outras coisas (A16)”.

Visto que a APS deve assumir um papel resolutivo e mantém a coordenação do cuidado, conhecendo seu território e a singularidade de cada um, foi perceptível durante a pandemia que os profissionais tiveram um impacto negativo em manter o vínculo entre serviço-comunidade, distanciando assim a população do seu território com os profissionais da saúde.

“Impactou totalmente porque acabou com os grupos, com todo trabalho que a gente estava fazendo, com a proximidade que a gente tinha com o usuário, todo relacionamento que a gente tinha, acabou não tendo mais aquele contato, aquela conversa direta, teve que usar todos os EPIS, manter o distanciamento, então tudo isso acabou impactando no trabalho [...] toda a insegurança, o medo de uma coisa desconhecida que a gente não sabia o que tava chegando, se a gente tava fazendo o certo, o que tava acarretando, se aquilo que a gente tava fazendo realmente estava protegendo a gente e os usuários, então tudo era uma incógnita pra gente né, então impactou horrivelmente nosso trabalho né (E8)”.

“Tive que parar com os grupos, com as visitas domiciliares, com todas as atividades de promoção e prevenção que fazia rotineiramente na atenção básica, tiveram que ser canceladas por um tempo (F)”.

“De todas as formas, não dava para trabalhar, ficou afastada da comunidade né, só tinha contato mais por telefone [...] afetou bastante (A7)”.

Categoria 2: Ações de autocuidado desenvolvidos pelos profissionais da saúde

Em relação ao autocuidado durante a pandemia, muitos profissionais relataram a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para ajudar a enfrentar esse momento, dentre as citadas, as mais utilizadas foram auriculoterapia, reiki e massagem corporal, sendo consideradas elementos importantes para o autocuidado individual e coletivo.

“Auriculoterapia e reiki também, mais essas práticas voltadas para as PICS mesmo (A0)”.

“Eu fiz massagem pra me ajudar, eu tenho muito a minha parte espiritual também né que me ajuda muito, eu fiz muitos cursos de reiki né, trabalho muito reiki comigo, auriculo, massagem corporal, foram coisas que me ajudam a ter muito controle e ainda saúde para o trabalho (A2)”.

“Fui procurando algumas terapias que poderiam auxiliar né, como o reiki, aromaterapia com óleos essenciais essas coisas assim (E1)”.

Alguns profissionais citaram que realizaram apenas o cuidado voltados com a própria alimentação, e outros relataram que iniciaram com apoio de terapia psicológica para ajudar a conseguir superar aquele momento.

“Eu acho que os maiores cuidados de alimentação só, porque de exercícios essas coisas não tinha muito tempo naquela época não, foi mais alimentação (M7)”.

“Eu comecei a fazer terapia psicológica pra poder me ajudar a tirar um pouquinho do estresse (M5)”.

“Sim, por conselho do meu médico, ele pediu para quando eu saísse do trabalho, não me envolver nos grupos de noite, não olhar notícia ruim, só o básico que tínhamos que saber, ouvir uma música, cantar dentro de casa, fazer um mini jardim, dançar até mesmo com uma vassoura e tentar tirar o pensamento do cotidiano que era só tragédia porque aquelas notícias eram só mortes (TE7)”.

Por outro lado, teve profissionais que realizaram apenas ações de autocuidado voltados à prevenção da contaminação da doença.

“Olha, depende do sentido dessa pergunta né, porque a relação ao meu autocuidado com relação à saúde mental eu não fiz nada, deveria ter feito, com relação à saúde física também não, eu fui adoecendo, emagrecendo e fui priorizando o trabalho e me deixando de lado, né, mas assim, com relação ao trabalho se o uso de EPI’S, de distanciamento, isso sim né, que também é o auto cuidado né, a gente se proteger e se preservar, isso sim, agora com relação à saúde mental e a saúde física, não (E6)”.

“Sim a gente se cuidava para não se contaminar né, usava todos os epis tanto no trabalho como em casa, chegava lavava as mãos, tirava as coisas tudo antes de entrar em casa, não via os pais né, tentava cuidar de não encontrar idosos principalmente né para não contaminar (TE4)”.

“Sim, a gente usava os epis né, além das vacinas e orientações gerais. A gente estava sempre com álcool gel, assim como a gente usava, a gente também orientava as pessoas usarem (A6)”.

Em contrapartida, cinco profissionais informaram que não realizaram nenhuma ação de autocuidado durante a pandemia, entre eles, três ACS, um técnico de enfermagem e um enfermeiro e apenas um justificou que não teve tempo para se autocuidar.

“Não fiz nada. Só depois que acabou a pandemia fui fazer coleta do preventivo e mamografia, mas não fiz (A12)”.

“Não tive tempo de realizar ações de autocuidado durante a pandemia (TE12)”.

4. DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo considerada ponto de acesso preferencial dos usuários ao SUS. Em consequência disso, desenvolveu um papel importante durante a pandemia, pois ampliou o acesso com apoio de equipes multiprofissionais e com sua perspectiva territorial, dando continuidade ao cuidado prestado, tornando-se um pilar primordial durante esse período (GIOVANELLA, L., *et al*, 2020).

Com isso, pode-se mencionar que a COVID-19 surgiu como um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública, repercutindo assim nos aspectos sociais, econômicos e culturais (SANTANA, M. M; MEDEIROS, K. R; MONKEN, M, 2022), e sobrecarregando os sistemas de saúde.

Para além disso, os profissionais tiveram que se readaptar e recriar novas formas de desenvolver o trabalho, expondo-os a riscos de contrair a doença e de contaminar outras pessoas, desgastando-os em aspectos físicos e psicológicos e com o aumento da carga horária de trabalho, o tempo para seu próprio autocuidado ficou reduzido (BARROS, A. B., *et al*, 2020).

No decorrer da pesquisa, percebeu-se um grande desafio dos profissionais em ter momentos de bem-estar e satisfação, já que muitos relataram que não tiveram suporte adequado da gestão municipal, necessitando por meios próprios e fora do horário de expediente, procurar ajuda para promover a saúde e assim conseguir dar continuidade ao trabalho. Além disso, mencionaram sobre a falta de recursos humanos, o que ajudou a sobrecarregá-los.

Ainda, convém lembrar que a emergência sanitária remodelou a APS, fazendo com que os profissionais se reinventassem e construíssem novas intervenções para permanecer ordenando o cuidado, com intuito de conseguir atender às novas demandas emergenciais, sem perder os princípios do SUS, com resolutividade dos problemas agudos, sempre priorizando a singularidade e a integralidade do ser humano (SOUZA, M. M. A., *et al*, 2022).

Percebeu-se, que com a crise sanitária, gerou uma complexidade para as equipes de saúde impactando negativamente na saúde mental dos profissionais, levando-os ao adoecimento, gerando traumas e inseguranças para atuar frente a esse problema (VEGA, E. A. U., *et al*, 2021), principalmente porque houve muitas mudanças de protocolos e isso desencadeou um certo receio, já que ninguém sabia como dar continuidade ao cuidado integral,

resolutivo e longitudinal devido aos atendimentos terem sido centrados na agudização das doenças.

Ressalto ainda, que ficou perceptível a necessidade da gestão em contratar profissionais de apoio durante o período de pandemia, para que assim, fosse diminuída a sobrecarga de trabalho dos demais profissionais, ampliando o tempo para descanso e para seus momentos de relaxamento e autocuidado.

Pode-se dizer, que para além dos desgastes físicos e emocionais, muitos profissionais tiveram que se afastar de suas atividades no serviço devido a problemas relacionados à saúde e isso também se desencadeou por falta de ações voltadas à saúde do trabalhador (QUIRINO, T. R. L., *et al*, 2020).

Diante disso, muitos profissionais tiveram que buscar estratégias próprias para superar o momento pandêmico, para só assim, conseguirem desenvolver um cuidado adequado para si e para os usuários.

Dentre essas estratégias, notou-se que a maioria dos profissionais entrevistados utilizaram tratamentos não medicamentosos, como uso das PICS, psicoterapia, atividade física e/ou reeducação alimentar, conseguindo encontrar um momento para se reconectarem consigo e desenvolverem uma auto reflexão necessária durante esse período.

Conforme Esperidião; Farinhas; Saidel (2020), também reconhece que os profissionais da saúde precisam de espaços voltados para si, pois contribui para o autoconhecimento e são consideradas medidas de prevenção de doenças e agravos.

Assim sendo, para além da pandemia, os profissionais da saúde necessitam de um olhar mais sensível sobre eles, voltado para a singularidade e complexidade do ser humano pois, estão propícios a desenvolver problemas psicológicos e físicos no decorrer do trabalho (BEZERRA, G. D., *et al*, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde das eSF tiveram que se readaptar e pensar em novas formas de promover a saúde, assim como, reestruturar a APS para conseguir desenvolver um trabalho que atendesse aos princípios doutrinários do SUS, abrangendo a comunidade de maneira singular e multiprofissional.

O estudo mostrou que a pandemia teve repercussões negativas na saúde dos profissionais, podendo citar o medo, exaustão física, sobrecarga de trabalho, ansiedade, insônia, problemas gástricos, sobrepeso e desvalorização profissional, então utilizaram como estratégias de promoção e prevenção as PICS, reeducação alimentar, apoio psicológico e atividade física com intuito de desenvolver seu cuidado mental e físico.

Assim, percebe-se que para promover a saúde dos profissionais, deve-se implementar ações como educação permanente voltada à saúde do trabalhador, apoio psicológico ao menos uma vez na semana, grupos de interação entre os profissionais, apoio da gestão e a importância de que os mesmos ampliem o olhar para os trabalhadores, valorizando-os.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J; WALLS, R. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.3972.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. ed. rev., amp. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, A. B., et al. Impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development.**, Curitiba, v. 6, n. 10 , p. 81175-81184, oct. 2020.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun. 2013, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016**, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União 24 mai 2016, Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 580, de 22 de março de 2018**, que regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 jul 2018, Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BEZERRA, G. D., *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. Edição especial COVID-19, 2020.
- BONILHA, A. L. Lourenzi; OLIVEIRA, D. L. L. C. A entrevista na coleta de dados. LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Maria Regina Santini. (org.) **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 423-432.
- ESPERIDIÃO, E; FARINHAS, M. G; SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOVANELLA, L., *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento a COVID-19. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 44, n. Especial 4, P.161-176, Dez 2020.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC: 2010.

SANTANA, M. M; MEDEIROS, K. R; MONKEN, M. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

SOUZA, M. M. A., *et al.* Elevação do consumo de benzodiazepínico na pandemia da COVID-19 e atuação da equipe de Saúde da Família. **Dinâmicas de Desenvolvimento do semiárido**. 3ª ed. Vol 3 – Petrolina –PE: Univasf, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Loiola/publication/360244432_LIVRO_-_Dinamicas_de_Developolvimento_do_Semiarido_-_3_ed/links/626adb4ed99ac24cc4716547/LIVRO-Dinamicas-de-Desenvolvimento-do-Semiarido-3-ed.pdf#page=12. Acesso em: 10 março 2023.

QUIRINO, T. R. L., *et al.* Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: Uma experiência na Atenção Primária à Saúde. Estudos Universitários: **revista de cultura**, v. 37, n. 1 e 2, Dez. 2020.

TEIXEIRA, C. F. S., *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (9) 28 Ago 2020.

VEGA, E. A. U., *et al.* Riscos de adoecimento ocupacional em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Latino- AM**. Enfermagem 2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Raça: () Pardo () Branco () Negro () Amarelo () Indígena () Outra

Profissão: _____

Tempo de serviço no cargo (em anos)? _____

1. De que forma a pandemia de COVID-19 impactou no seu cotidiano de trabalho?
2. Quais foram as repercussões disso na sua saúde?
3. Durante a pandemia, você realizou alguma ação de autocuidado? Qual (is)?
4. As estratégias que você utilizou, foram efetivas? Por quê?
5. Quais ações de promoção de saúde você considera importantes serem implementadas para os trabalhadores das unidades de Saúde da Família?