

“Cuidar do outro é cuidar de mim”: impacto da pandemia de COVID-19 no sofrimento mental de enfermeiros/as e médicos/as de município do Nordeste brasileiro

“Caring for the other is caring for me”: impact of the COVID-19 pandemic on the mental suffering of nurses and doctors in a city in Northeastern Brazil

“Cuidar del otro es cuidarme a mí”: el impacto de la pandemia de COVID-19 en el sufrimiento mental de enfermeros y médicos de una ciudad del Nordeste brasileño

Francisco Telésforo Celestino Junior¹ , Erika Denise de Vasconcelos Florentino¹ , Pedro Victor Costa Escobar¹ , Eledy da Silva de França¹ 

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina (PE), Brasil.

Resumo

Introdução: Em janeiro de 2020, foi isolado na China o vírus SARS-CoV-2, causador da doença do coronavírus 19 (COVID-19), que posteriormente disseminou-se globalmente numa pandemia. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel crucial na resposta global à ameaça, considerando-se o papel da APS como uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como coordenadora do cuidado nesse sistema, com atuação ativa na resposta a surtos e epidemias. Nesse contexto, os profissionais atuantes na APS estão potencialmente expostos a sofrimento mental no cenário pandêmico. **Objetivo:** Analisar os níveis de sofrimento mental entre profissionais de saúde da APS de Petrolina (PE) no contexto da pandemia de COVID-19, verificando possível associação entre sofrimento mental e a atuação desses profissionais na linha de frente de combate à COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa e caráter exploratório. Foi aplicado um *survey online* com dados sociodemográficos e ocupacionais, bem como foi feita a avaliação do sofrimento mental nesse grupo de profissionais, por meio da aplicação da Escala de *Distress* Psicológico de Kessler (K10), sendo as respostas posteriormente analisadas estatisticamente. **Resultados:** Dos participantes, 48,6% apresentaram risco elevado para a presença de transtorno mental no contexto da pandemia de COVID-19, e uma média de $66,8\% \pm 21,7\%$ dos sentimentos negativos experimentados têm relação com a pandemia. Além disso, nos 30 dias anteriores ao momento em que cada participante respondeu ao *survey*, 73,4% (correspondendo a 72,5% dos enfermeiros e 73,9% dos médicos) dos entrevistados relataram frequência maior que o habitual na ocorrência dos sentimentos investigados na Escala K10. A porcentagem média desses sentimentos atribuída às inseguranças/incertezas/medos relacionados à pandemia de COVID-19 é de 66,8% (com desvio padrão de $\pm 21,7\%$). Dos respondentes, 99,1% (99,1%) consideraram possível transmitir a infecção para familiares ou pessoas próximas. Trinta e sete (33,94% da população de estudo) declararam que fizeram uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo nos 30 dias anteriores ao momento em que o *survey* foi respondido, prescrito por médico assistente com quem realiza acompanhamento (19 participantes) ou por automedicação (18 participantes). É fator de sofrimento mental para os respondentes a possibilidade de ser veículo de transmissão de COVID-19 para familiares ou pessoas próximas. Observou-se associação estatisticamente significativa entre risco elevado de transtornos mentais e percepção dos respondentes (total e médicos) acerca dos equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis nas Unidades de Saúde. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre sofrimento mental e demais indicadores. **Conclusões:** Num contexto de permanente medo e risco potencial de infecção por COVID-19 nesse grupo de profissionais, o sofrimento mental paira como ameaça permanente. Recomenda-se a adoção de estratégias para a abordagem do sofrimento mental nessa categoria profissional, além de estudos adicionais para determinar o perfil de adoecimento desse grupo.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Pandemias; Estresse psicológico; Atenção primária à saúde; Pessoal de saúde.

Como citar: Celestino Junior FT, Florentino EDV, Escobar PVC, França ES. “Cuidar do outro é cuidar de mim”: impacto da pandemia de COVID-19 no sofrimento mental de enfermeiros/as e médicos/as de município do Nordeste brasileiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3219. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3219](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3219)

Autor correspondente:

Francisco Telesforo Celestino Junior
E-mail: teojr83@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE 32090120.4.0000.0008/Conep nº 4.080.262.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 25/09/2021.

Aprovado em: 09/11/2022.

Editor Associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado



Abstract

Introduction: In January 2020, SARS-CoV-2 virus was isolated in China as the cause of COVID-19 disease, later on disseminating globally as a pandemic. Primary health care (PHC) plays a crucial role in the global response to this threat, as it is one of the entrances for the public health system in Brazil, acting in coordinating health care as well, playing a crucial role in a prompt response to epidemics and outbreaks. In this scenario, health care professionals working in PHC are potentially exposed to mental suffering, especially in a pandemic setting. **Objective:** To analyze the level of adverse mental health outcomes among health care professionals working in a PHC setting, as well as possible relations between mental suffering and working during the COVID-19 pandemic. **Methods:** We conducted an epidemiological, cross-sectional, quantitative and exploratory study, in which an online survey was applied, investigating sociodemographic and occupational data, as well as assessing adverse mental health outcomes using the Kessler Psychological Distress Scale (K10), followed by statistical analysis of the data. **Results:** High risk for adverse mental health outcomes was found in 48.6% of respondents, with a mean of $66.8 \pm 21.7\%$ of negative symptoms being related to COVID-19 pandemic. In addition, in the 30 days prior to the moment when each participant answered the "survey", 73.4% (corresponding to 72.5% of nurses and 73.9% of doctors) reported a higher frequency than usual in the occurrence of feelings, investigated on the K10 scale. The average percentage of these feelings attributed to insecurities/uncertainties/fears related to the COVID-19 pandemic was 66.8% (with a standard deviation of $\pm 21.7\%$). Almost all respondents (99.1%) considered it possible to transmit the infection to family members or close people. Thirty-seven of participants (33.94% of the study population) declared that they had used an anxiolytic or antidepressant in the 30 days before the survey was completed, prescribed by an assistant physician with whom they performed follow-up (19 participants), or by self-medication (18 participants). The cause of mental suffering was the possibility of transmitting COVID-19 to relatives. There was an association between high risk for adverse mental health outcomes and participants' perception (total and doctors) of available personal protective equipment, while no other statistically significant association was found. **Conclusions:** In a scenario of constant fear and potential risk of COVID-19 infection in this group of professionals, mental suffering in this group hovers as a permanent threat. It is important to adopt strategies to improve mental well-being of health care professionals working in a PHC setting, and also to carry out further studies on the subject.

Keywords: Coronavirus infections; Pandemics; Psychological distress; Primary health care; Health personnel.

Resumen

Introducción: En enero de 2020 se aisló en China el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19), propagándose posteriormente a nivel mundial en forma de pandemia. La Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel crucial en la respuesta global a la amenaza, considerando el papel de la APS como una de las puertas de entrada al Sistema Único de Salud (SUS) y coordinadora de la atención en el SUS, con un papel activo en la respuesta a brotes y epidemias. En ese contexto, los profesionales que actúan en la APS están potencialmente expuestos al sufrimiento psíquico en el escenario de la pandemia. **Objetivo:** Analizar los niveles de sufrimiento psíquico entre los profesionales de salud de la APS en Petrolina (PE) en el contexto de la pandemia de la COVID-19, verificando una posible asociación entre el sufrimiento psíquico y la actuación de esos profesionales en la primera línea de lucha contra la COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, transversal con enfoque cuantitativo y exploratorio. Se realizó una encuesta online que contenía datos sociodemográficos y ocupacionales, así como la valoración del sufrimiento mental en este grupo de profesionales, mediante la aplicación de la Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10), analizándose posteriormente estadísticamente las respuestas. **Resultados:** El 48,6% de los participantes tenían alto riesgo de presentar trastorno mental en el contexto de la pandemia COVID-19, y un promedio de $66,8\% \pm 21,7\%$ de los sentimientos negativos vividos está relacionado con el COVID-19. Además, en los 30 días previos al momento en que cada participante contestó la "encuesta," el 73,4 % (que corresponde al 72,5 % de enfermeras y al 73,9 % de médicos) refirieron una frecuencia mayor a la habitual en la ocurrencia de los sentimientos investigados sobre el Escala K10. El porcentaje medio de estos sentimientos atribuidos a inseguridades/incertidumbres/miedos relacionados con la pandemia de COVID-19 es del 66,8 % (con una desviación estándar de $\pm 21,7\%$). El 99,1% de los encuestados (99,1%) considera posible transmitir la infección a familiares o personas cercanas. 37 participantes (33,94% de la población de estudio) declararon haber consumido algún medicamento ansiolítico o antidepresivo en los 30 días previos a la realización de la encuesta, prescrito por un médico auxiliar con el que realizaban seguimiento (19 participantes), o por cuenta propia -medicación (18 participantes). Es un factor de sufrimiento mental para los encuestados la posibilidad de ser un vehículo de transmisión del COVID-19 a familiares o personas cercanas. Hubo asociación entre alto riesgo de trastornos mentales y percepción de los encuestados (total y médica) sobre los EPI disponibles en las Unidades de Salud, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre sufrimiento mental y otros indicadores. **Conclusiones:** En un contexto de miedo permanente y riesgo potencial de contagio por la COVID-19 para este grupo de profesionales, el sufrimiento psíquico en este grupo se cierne como una amenaza permanente. Se recomienda adoptar estrategias para abordar el sufrimiento mental en esta categoría profesional, además de estudios adicionales para determinar el perfil de enfermedad en este grupo.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; Pandemias; Distrés psicológico; Atención primaria de salud. Personal de salud.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, 44 casos de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, cidade da província de Hubei, na China, foram informados à Organização Mundial da Saúde (OMS).^{1,2} Em 7 de janeiro de 2020, foi isolado o vírus SARS-CoV-2, nova cepa de coronavírus responsável pelos casos retrocitados e causador de uma patologia que se convencionou chamar COVID-19, alusivo à versão abreviada do termo “doença do coronavírus 2019”.²

Em 30 de janeiro de 2020, diante do escalonamento mundial dos casos, tal qual um “tsunami viral”,³ a OMS estabeleceu o surto de COVID-19 como emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII). Posteriormente, menos de dois meses depois, foi declarado estado de pandemia.^{1,2} A OMS atualmente avalia o risco global da pandemia de COVID-19 como “muito alto”.⁴ Tal estimativa de risco expressa-se no número de casos e mortes pela doença, com 598 milhões de casos confirmados e 6,4 milhões de mortes mundialmente até 28 de agosto de 2022.⁵

Os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) estão, no contexto da pandemia, na linha de frente de combate à COVID-19,^{6,7} considerando-se a APS como uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Ela atua na manutenção da longitudinalidade e na coordenação do cuidado no SUS em todos os níveis de atenção, por meio da identificação precoce de casos graves a serem referenciados a serviços especializados.⁸ Também é atribuição dela atuar ativamente na resposta a surtos e epidemias, tratando-se, portanto, de um papel fundamental e resolutivo na resposta do país à disseminação da COVID-19.¹

Mesmo anteriormente à pandemia, os profissionais de saúde estão propensos a sofrimento mental decorrente de sua atividade laboral, pela própria natureza do trabalho executado.⁹ Nesse sentido, a atuação profissional na área da saúde já é amplamente reconhecida como ocupação com risco alto de estresse e adoecimento.⁹

Em enfermeiros/as e médicos/as atuantes na APS também já têm relatado altos níveis de estresse e esgotamento.¹⁰ Isso expõe esse grupo de profissionais, particularmente durante a pandemia de COVID-19, a estresse psicológico e *burnout* ocupacional.⁵ Por isso, o objetivo deste estudo foi, com base na população de enfermeiros/as e médicos/as atuantes na APS do município de Petrolina (PE), analisar os níveis de sofrimento mental entre esses profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Feito isso, buscou-se também verificar a existência de associação entre sofrimento mental e a atuação desses indivíduos na linha de frente de combate à COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico, do tipo transversal, que utilizou abordagem quantitativa e teve caráter exploratório. Em respeito à estratégia de distanciamento social e a fim de minimizar a interação presencial, a coleta de dados primários deu-se por meio de instrumento de pesquisa (*survey*) *online*, sigiloso e autoaplicável, com a ferramenta Google Forms®. O *link* para acesso ao questionário *online* foi enviado aos grupos de WhatsApp® dos quais participa a população de estudo, bem como a cada potencial participante, individualmente.

A estratégia do *survey* utilizou roteiro previamente estruturado de perguntas produzidas com base na pergunta de pesquisa delimitada pelos pesquisadores.¹¹ O *survey* adotado neste estudo contemplou a avaliação de sofrimento mental por meio da Escala de *Distress* Psicológico de Kessler (K10)¹² (variável dependente). Além disso, na tentativa de subsidiar a inferência de possível associação entre o sofrimento mental e a pandemia de COVID-19, foi acrescentada ao *survey* uma pergunta que indagava se os sentimentos investigados na Escala de Kessler (K10) ocorreram com maior ou menor frequência que o habitual nos 30 dias anteriores ao preenchimento do *survey* pelo participante.

Foram estabelecidas como variáveis independentes as características sociodemográficas (identidade de gênero; idade; profissão), ocupacionais (modalidade de APS; tempo na Estratégia Saúde da Família — ESF em Petrolina (PE)) e fatores de risco (percepção de suficiência de equipamentos de proteção individual — EPI na prevenção da infecção por COVID-19; percepção de suficiência de EPI para a realização de atividades laborais). As perguntas que abrangiam a oferta de EPI foram organizadas como variáveis dicotômicas, com as possíveis respostas “sim” ou “não” a cada uma das perguntas efetuadas, conforme descrito na Tabela 1.

A avaliação da K10 é feita pela soma da pontuação dos itens (dez perguntas, avaliando cansaço, nervosismo, nervosismo sem conseguir acalmar-se, desesperança, agitação, inquietação/agitação, inquietação sem conseguir parar quieto, depressão, esforço para realizar atividades, tristeza, inutilidade) baseada numa escala de valores, a saber:

- a) baixo risco (10–15 pontos);
- b) risco moderado, (16–21 pontos);
- c) risco alto (22–29 pontos); e
- d) risco muito alto (30–50).^{13,14}

Uma pontuação total superior a 22 indica que o participante está em elevado risco para a presença de transtorno mental (por exemplo: transtornos ansiosos ou depressivos).^{14,15} No contexto dessa escala, define-se como transtorno mental um diagnóstico, em 12 meses, de transtorno ansioso, transtorno de humor ou psicose não afetiva, segundo o *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*, 4ª edição — DSM-IV.¹²

Local e período de estudo

A pesquisa foi realizada no município de Petrolina (PE), tendo os dados sido coletados entre os meses de julho e agosto de 2020.

População de estudo

Este estudo tomou como universo da pesquisa/população enfermeiros/as e médicos/as que trabalham na APS, lotados em Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina — SESAU-Petrolina (PE). Foram incluídos os participantes que:

- a) aceitaram voluntariamente participar da pesquisa; e
- b) possuem vínculo formal com a SESAU-Petrolina e atuação em curso na APS desse município.

Foram excluídos da população de estudo profissionais que:

- a) não estivessem atuando profissionalmente na APS do município de Petrolina (PE) no período da pesquisa, por motivo de:
 - a.1) férias;
 - a.2) licença de qualquer natureza; ou
 - a.3) afastamentos de outra ordem, por motivos relacionados à saúde (por exemplo: licença médica, licença maternidade ou pelo Instituto Nacional de Seguridade Social — INSS); e
- b) não preenchimento — ou preenchimento incompleto — do instrumento de pesquisa no questionário disponibilizado *online*.

Tabela 1. Relação entre risco para transtorno mental, avaliado por meio da Escala de *Distress* Psicológico de Kessler (K10), e variáveis sociodemográficas e ocupacionais, 2020.

Característica	População total do estudo (n=109)					Enfermeiros/as (n=40)					Médicos/as (n=69)				
	Risco aumentado	Risco habitual	RP	IC95%	p*	Risco aumentado	Risco habitual	RP	IC95%	p*	Risco aumentado	Risco habitual	RP	IC95%	p*
Identidade de gênero															
Mulher (cis ou trans)	39	41	Ref.			18	20				21	21			
Homem (cis ou trans)	14	15	1,01	0,65–1,56	0,951	0	2	-	-	0,492	14	13	0,96	0,60–1,55	0,881
Modalidade de APS															
USF zona urbana	44	46	Ref.			14	17				30	29			
USF zona rural	9	10	1,03	0,61–1,73	0,904	4	5	1,02	0,44–2,32	0,969	5	5	1,02	0,52–1,98	0,961
Considera EPI disponíveis suficientes para prevenir COVID-19															
Não	46	34	Ref.			15	14	Ref.			31	20			
Sim	7	22	2,38	1,22–4,66	0,002*	3	8	1,89	0,68–5,31	0,165	4	14	2,73	1,12–6,67	0,005†
Considera quantidade de EPI suficiente para desenvolver atividades laborais?															
Não	47	39	Ref.			15	16	Ref.			32	23	Ref.		
Sim	6	17	2,09	1,03–4,28	0,015*	3	6	1,45	0,54–3,92	0,424	3	11	2,71	0,97–7,59	0,014†

*para cálculo do valor de p, considerou-se o teste χ^2 de Pearson para associação entre variáveis com todas as caselas >5 e o teste exato de Fisher para variáveis com pelo menos uma casela <5; †p-valor <0,05 com significância estatística a 5%. RP: razão de prevalência; APS: Atenção Primária à Saúde; USF: Unidade de Saúde da Família; EPI: equipamento de proteção individual. Fonte: *Survey online* "Sofrimento psíquico em enfermeiros/as ou médicos/as atuantes na APS de Petrolina/PE no contexto da pandemia de COVID-19 (n=109), 2020.

Processamento de dados e análise estatística

Após o preenchimento do questionário *online* pelos participantes na ferramenta Google Forms®, as respostas foram automaticamente codificadas e processadas em planilha do *software* Microsoft Excel®. Em seguida, foram analisadas estatisticamente utilizando-se o *software* gratuito Epi-Info®, versão 7.2.3.1 para Windows 7®.

O cálculo amostral foi realizado pela fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$, a qual utiliza os seguintes parâmetros: *n* — amostra calculada; *N* — população; *Z* — variável normal; *p* — real probabilidade do evento; *e* — erro amostral. A decisão estatística foi feita com base no valor descritivo do teste (valor de *p*). Para o cálculo do valor de *p*, considerou-se o teste χ^2 de Pearson para a associação entre variáveis com todas as caselas >5 e o teste exato de Fisher para variáveis com pelo menos uma casela <5. Como resultado, considerando-se um erro amostral de 5%, com intervalo de confiança (IC) de 95%, para uma distribuição da população mais homogênea (80/20), a fim de conferir significância estatística aos dados, foram obtidos 109 questionários a serem analisados, considerando-se ambas as categorias profissionais incluídas no estudo (médicos e enfermeiros). Para conferir significância estatística a esses subgrupos, seriam necessários 69 questionários de médicos/as e 71 questionários de enfermeiros/as.

A análise foi realizada mediante estatística descritiva (frequências absoluta e relativa). A análise estatística foi construída com base nas distribuições de frequências, identificando-se eventual associação entre variáveis com o teste χ^2 de Pearson para a associação entre variáveis com todas as caselas >5 e o teste exato de Fisher para variáveis com pelo menos uma casela <5. Como medida de associação, utilizou-se a razão de prevalência.¹⁶ Não houve verificação da normalidade para as variáveis, visto tratar-se de variáveis dicotômicas e dados eminentemente não numéricos.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (parecer nº 4.080.262, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE: 32090120.4.0000.0008), em caráter de urgência, em conformidade com a decisão em Plenária da Conep/Conselho Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 31 de janeiro de 2020,¹⁷ obedecida a Resolução nº 466/2012 do CNS e suas complementares. Todos os procedimentos adotados na presente pesquisa receberam também prévia anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina (PE).

Os participantes desta pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto à importância deste estudo e seus possíveis riscos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi visualizado junto ao *survey online*. Todos os participantes que responderam ao questionário confirmaram ter lido previamente o TCLE e autorizaram o uso dos dados para esta pesquisa.

RESULTADOS

Perfil demográfico e ocupacional da população

O *survey online* foi enviado à totalidade da população de estudo (enfermeiros e médicos que, no período da coleta de dados, encontravam-se lotados em Unidades de Saúde vinculadas à SESAU-Petrolina), que somou 194 indivíduos, sendo 99 enfermeiros/as e 95 médicas/os. Após a aplicação dos

critérios de inclusão e exclusão, o total de 109 respostas foi incluído na presente análise (Figura 1). Considerando-se a população total de estudo, a taxa de resposta foi de 56,18%.

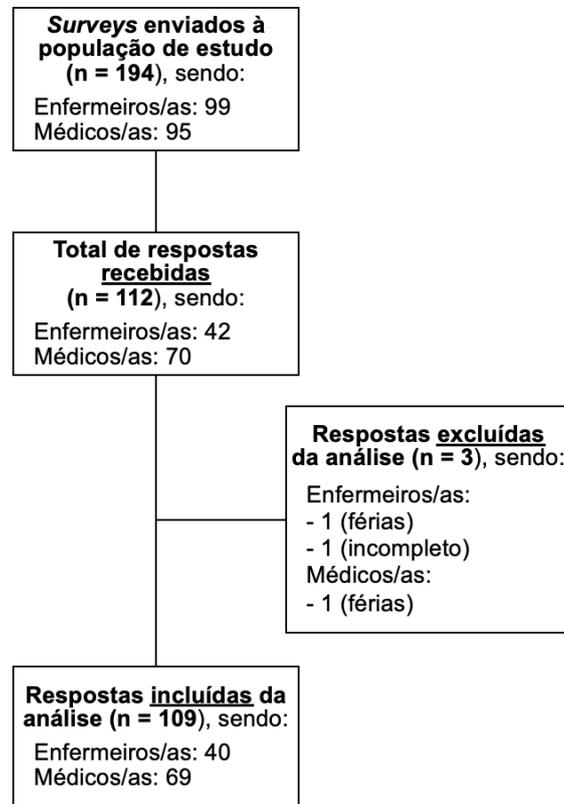


Figura 1. Fluxograma dos passos metodológicos para a delimitação das respostas ao *survey* analisadas no estudo.

Apesar de tratar-se de amostra por conveniência (definida por meio do preenchimento voluntário do *survey online*), o montante de respostas total — e também o do subgrupo médicos/as — mostrou-se suficiente para alcançar IC de 95% e erro amostral de 5%, o que nos permite, para os recortes citados, realizar inferências acerca desse universo de profissionais.

As características demográficas e ocupacionais dos/as respondentes foram descritas na Tabela 2, com categorização dos dados segundo a ocupação (enfermeiro ou médico). Foi informada a distribuição (frequência absoluta e relativa) dos respondentes quanto à profissão, identidade de gênero, faixa etária (em anos), modalidade de APS onde trabalha (urbana ou rural) e tempo de trabalho na APS do município de Petrolina (PE).

Todos os respondentes confirmaram que trabalhavam, no momento da coleta de dados, em Unidades de Saúde da Família do município de Petrolina (PE). Apesar disso, um (0,92%) participante não se considerou na linha de frente para o atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção por COVID-19.

Com relação à oferta de EPI no contexto da pandemia de COVID-19, 29 (72,5%) dos/as enfermeiros/as e 51 (73,9%) dos/as médicos/as consideraram que os EPI atualmente disponíveis em suas respectivas Unidades de Saúde não eram suficientes para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 em seu ambiente de trabalho. Além disso, 31 (77,5%) dos/as enfermeiros/as e 55 (79,7%) dos/as médicos/as avaliaram que a quantidade de EPI fornecida era insuficiente para a adequada proteção durante a execução de suas atividades laborais.

Tabela 2. Características demográficas e ocupacionais dos respondentes, 2020.

Características	n (%)		
	Total	Ocupação	
		Enfermeiros/as	Médicos/as
Visão geral	109 (100)	40 (36,7)	69 (63,3)
Identidade de gênero			
Mulher (cis ou trans)	80 (73,4)	38 (95,0)	42 (60,9)
Homem (cis ou trans)	29 (26,6)	2 (5,0)	27 (39,1)
Gênero não binário	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Idade (anos)			
≤20	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
21–30	48 (44,0)	14 (35,0)	34 (49,2)
31–40	44 (40,4)	17 (42,5)	27 (39,1)
41–50	14 (12,9)	8 (20,0)	6 (8,7)
51–60	2 (1,8)	1 (2,5)	1 (1,5)
≥60	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (1,5)
Modalidade de APS			
USF zona urbana	90 (82,6)	31 (77,5)	59 (85,5)
USF zona rural	19 (17,4)	9 (22,5)	10 (14,5)
Tempo na ESF em Petrolina (PE)			
≤6 meses	30 (27,5)	12 (30,0)	18 (26,1)
6 meses–1 ano	13 (11,9)	0 (0,0)	13 (18,8)
1–5 anos	37 (33,9)	11 (27,5)	26 (37,7)
5–10 anos	9 (8,3)	2 (5,0)	3 (10,1)
≥10 anos	20 (18,4)	15 (37,5)	5 (7,3)

APS: Atenção Primária à Saúde; USF: Unidade de Saúde da Família; ESF: Estratégia Saúde da Família.

Fonte: *Survey online* “Sofrimento psíquico em enfermeiros/as ou médicos/as atuantes na APS de Petrolina/PE, no contexto da pandemia de COVID-19”(n=109), 2020.

Prevalência de sofrimento mental e fatores associados na população, no contexto da pandemia de COVID-19

Na caracterização do sofrimento mental da população de estudo pela Escala K10 e no contexto da pandemia de COVID-19, 48,6% dos respondentes da pesquisa (53 no total, sendo 18 enfermeiros e 35 médicos) apresentaram risco elevado para a presença de transtorno mental. A distribuição das pontuações na Escala K10, categorizada por níveis de severidade e em cada ocupação profissional, foi detalhada na Tabela 3.

Além disso, nos 30 dias anteriores ao momento em que cada participante respondeu ao *survey*, 73,4% deles (correspondendo a 72,5% dos enfermeiros e 73,9% dos médicos) relataram frequência maior que o habitual na ocorrência dos sentimentos investigados na Escala K10. A porcentagem média desses sentimentos atribuída às inseguranças/ incertezas/ medos relacionados à pandemia de COVID-19 foi de 66,8% (com desvio padrão de $\pm 21,7\%$).

Com relação a transmitir a infecção para familiares ou pessoas próximas, a maioria absoluta dos respondentes (99,1%) considerou isso possível. Dos participantes que admitiram a possibilidade de uma possível infecção por COVID-19 no ambiente de trabalho, 90% consideraram que essa crença

Tabela 3. Pontuação na Escala de *Distress* Psicológico de Kessler (K10) da população total de estudo (n=109) e subgrupos ocupacionais, segundo níveis de risco para transtorno mental, 2020.

Níveis de risco para transtorno mental	n (%)		
	Total (n=109)	Ocupação	
		Enfermeiros/as (n=40)	Médicos/as (n=69)
Baixo (10–15)	25 (22,9)	7 (17,5)	18 (26,1)
Moderado (16–21)	31 (28,4)	15 (37,5)	16 (23,2)
Elevado (22–29)	36 (33,0)	15 (37,5)	21 (30,4)
Muito elevado (30–50)	17 (15,6)	3 (7,5)	14 (20,3)

Fonte: *Survey online* “Sofrimento psíquico em enfermeiros/as ou médicos/as atuantes na Atenção Primária à Saúde de Petrolina/PE, no contexto da pandemia de COVID-19”(n = 109), 2020.

lhes acarretava sofrimento psíquico. Quanto ao uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo, 37 participantes (33,94% da população de estudo) declararam que fizeram uso de um ou outro nos 30 dias anteriores ao momento em que o *survey* foi respondido, prescrito por médico assistente com quem realizava acompanhamento (19 participantes) ou por automedicação (18 participantes).

A Tabela 1 trata da associação entre o risco para transtorno mental, avaliado por meio da Escala K10, e variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Foram associados a risco maior de ocorrência de transtorno mental, de forma estatisticamente significativa, as percepções dos respondentes acerca dos EPI atualmente disponíveis nas Unidades de Saúde.

A percepção dos respondentes de que esses EPI eram insuficientes para prevenir a infecção por COVID-19 no ambiente de trabalho foi considerada como fator de risco para transtornos mentais, segundo a Escala K10, tanto tomando-se toda a população de estudo (*odds ratio* — OR 4,25 [IC95% 1,62–11,09]; p=0,002) quanto considerando-se tão somente o subgrupo dos médicos (OR 5,42 [IC95% 1,56–18,84]; p=0,006).

Também a crença dos respondentes de que os EPI não estavam sendo ofertados em quantidade adequada para a devida proteção dos profissionais foi considerada como fator de risco para a ocorrência de transtornos mentais conforme a Escala K10, na totalidade da população de estudo (OR 3,41 [IC95% 1,22–9,49]; p=0,01), bem como no subgrupo dos médicos (OR 5,10 [IC95% 1,27–20,36]; p=0,01).

Não houve associação estatisticamente significativa entre risco aumentado para transtornos mentais segundo a escala K10 e demais indicadores sociodemográficos e ocupacionais avaliados na pesquisa.

DISCUSSÃO

Comparação com a literatura já existente

Neste estudo, 48,6% dos respondentes apresentaram risco elevado para a presença de transtorno mental no contexto da pandemia de COVID-19. Estudos chineses conduzidos em profissionais de saúde de ambiente intra-hospitalar^{18,19} também referiram alta prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde atuantes na pandemia de COVID-19 (38,7% de transtornos depressivos e 30% de transtornos ansiosos entre profissionais atuantes na pandemia de COVID-19 e que apresentam sintomas de insônia, em Zhang et al.;¹⁸ 50,4% de participantes com sintomas depressivos e 44,6% com sintomas ansiosos, em Lai et al.¹⁹). Contudo, estudo indiano (8,1% de transtornos depressivos e 10,8% de transtornos ansiosos entre profissionais médicos, sem especificação se na atenção primária ou intra-hospitalar)²⁰ e

pesquisa chinesa (25,5% de prevalência de transtornos ansiosos e 12,1% de transtornos depressivos entre profissionais médicos atuantes em hospitais durante a pandemia de COVID-19)²¹ apresentaram resultados divergentes.

Pode-se supor que essa aparente discrepância entre os estudos se deva a uma série de fatores, a saber:

- a) momento da pandemia de COVID-19 em que foram conduzidos;
- b) diferentes instrumentos utilizados para avaliar o sofrimento mental; e
- c) recorte populacional variável, que abrangeu desde equipes intra-hospitalares^{18,19} até profissionais de saúde em geral,²⁰⁻²² em alguns casos incluindo também outros profissionais de saúde além do binômio enfermagem-medicina.^{18,20-22} É importante, ainda, destacar que nenhuma das pesquisas quantitativas encontradas mencionou expressamente a inclusão de profissionais de saúde atuantes na APS na amostra.

Por outro lado, o presente estudo chegou a conclusões similares às encontradas em revisões de literatura que analisaram o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde atuantes na linha de frente. Revisão sistemática que explorou o tema²³ encontrou índices de médio a alto de ansiedade (26,5–44,6%) e depressão (8,1–25%) nesse grupo de profissionais. No mesmo sentido, na revisão integrativa de Prado et al.,²⁴ foram identificados níveis de ansiedade entre 20,1 e 44,6% e de depressão entre 12,7 a 50,4%.

Ao se compararem os resultados deste estudo à 3ª fase de uma pesquisa conduzida no Brasil, mais abrangente (envolvendo 1.520 profissionais da saúde pública, entre agentes comunitários de saúde/agentes de combate às endemias (ACE), profissionais de enfermagem, médicos etc.) e de escopo próximo ao do presente estudo,¹¹ percebeu-se resultado similar. Nessa pesquisa, 79,0% dos respondentes sentiram sua saúde mental negativamente atingida pela pandemia de COVID-19,¹¹ enquanto, no presente estudo, somando-se as pontuações na Escala K10 para risco “moderado”, “elevado” e “muito elevado” de sofrimento mental, chegou-se ao percentual de 77,07% dos respondentes, com porcentagem média de 66,8%±21,7 desses sentimentos atribuída às inseguranças/ incertezas/ medos relacionados à pandemia de COVID-19.

Cumpra também destacar que um participante do presente estudo ainda não se percebia, no momento da pesquisa, como parte da linha de frente de combate à pandemia de COVID-19, indo de encontro a um entendimento já sedimentado na literatura.^{6,7} Infere-se que essa não identificação enquanto linha de frente contra a pandemia de COVID-19 possa estar relacionada à persistência, em certa medida, de um modelo de assistência hospitalocêntrico no sistema de saúde brasileiro, com ênfase na atenção hospitalar como modelo de cuidado.^{25,26}

No presente estudo, os dados sociodemográficos e a categoria ocupacional (enfermeiro/médico) não tiveram relação estatisticamente significativa com o sofrimento mental no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de achado dissonante dos da literatura, que atribui ao sexo feminino^{11,27-29} e, principalmente, a mulheres enfermeiras^{11,27,28} maior frequência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com maior gravidade.

Em revisão rápida e metanálise das reações psicológicas dos profissionais de saúde em diversas pandemias, incluindo a de COVID-19, Kisely et al.³⁰ encontraram também risco aumentado para acometimento em saúde mental entre enfermeiros/as mais do que entre médicos/as (dez estudos), o que não foi corroborado no presente estudo. Isso pode ter sido decorrente do viés das operações de amostragem decorrente do baixo número de respondentes que são profissionais de enfermagem.

Os dados relativos à percepção dos respondentes sobre se os EPI disponíveis nas Unidades de Saúde existiam em quantidade adequada e se eram suficientes para prevenir a infecção por COVID-19 associaram-se com significância estatística aos parâmetros de sofrimento mental na população de estudo. Esse resultado foi consonante com outras investigações, que atribuíram parte do sofrimento emocional dos profissionais de saúde à “existência e suficiência de equipamentos de proteção individual”,^{27,31,32} mencionando a confiança nas medidas de proteção individual como fatores protetivos, que reduzem risco de eventos psicológicos adversos.³⁰

Foi também ratificado por outras pesquisas o achado deste trabalho de que a maioria dos respondentes (99,1%) considerou possível a hipótese de tornar-se veículo de transmissão de COVID-19 para familiares ou pessoa próximas e o fato de isso lhes causar sofrimento mental. O medo de contaminar familiares foi mencionado em diversos estudos como importante fator de risco para sofrimento mental.^{11,23,24,30} Foi também destacada na literatura a importância de que sejam implementadas medidas de suporte à saúde mental dos profissionais de saúde atuantes no combate à pandemia de COVID-19, entre elas o cuidado com especialista focal (psicólogo/psiquiatra)^{28,32} presencial ou *online*.²⁸

Fortalezas e limitações do estudo

A principal fortaleza do estudo foi aliar o momento epidemiológico vivido atualmente (pandemia de COVID-19) à pertinência temática de abordar o sofrimento mental entre profissionais de saúde da APS justamente neste contexto. Além disso, a presente pesquisa une-se a outros estudos já publicados acerca do tema,³³⁻³⁵ a fim de servir como fonte adicional de dados epidemiológicos para melhor compreensão do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental desse grupo populacional.

A presente investigação possui diversas limitações. Entre elas, destacam-se:

- a) o tipo de estudo escolhido — o delineamento transversal —, que dificulta a generalização³⁶ e obsta a determinação de causalidade entre as variáveis incluídas no estudo;³⁷
- b) a opção pelo *survey online*, que pode ter contribuído para uma amostra inferior à que poderia ter sido conseguida com a aplicação presencial do instrumento;
- c) o recorte temporal limitado (e sem seguimento longitudinal), uma vez que a própria progressão da pandemia de COVID-19 pode afetar o sofrimento mental da população de estudo;
- d) o viés de participação decorrente da possibilidade de existirem não respondentes com sofrimento mental importante (e, portanto, sem condições de responder à pesquisa) ou sem sofrimento mental algum (e, portanto, não interessados em participar da pesquisa);
- e) população de estudo limitada, não representativa da totalidade heterogênea dos profissionais atuantes na APS (técnicos de enfermagem, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais, agentes comunitários de saúde etc.);
- f) na busca de literatura efetuada para o presente estudo, o fato de não terem sido encontradas pesquisas nacionais quantitativas com recorte igual ao do presente estudo, que permitissem comparação direta deste com estudos similares no país; e
- g) o fato de não terem sido considerados no presente estudo potenciais fatores de confundimento na análise.

Destacamos por fim, que, para a elaboração de estudos futuros, uma amostra mais equilibrada quanto ao gênero dos participantes tem maior potencial para ilustrar com maior clareza as diferenças entre os grupos separados quanto à identidade de gênero.

Implicações da pesquisa na área e prática profissional

Atuar na linha de frente de combate à pandemia de COVID-19 pode repercutir negativamente na saúde mental dos profissionais de saúde nessa situação — inclusive aqueles vinculados à APS —, com consequente comprometimento da qualidade dos serviços prestados ao usuário do SUS. Contudo, um adequado cuidado em saúde mental deve ter como ponto de partida a prévia avaliação do *status* em saúde mental desse grupo de profissionais. O presente estudo vai ao encontro desse escopo, podendo servir de subsídio aos gestores em saúde para a adoção de ações estratégicas que contribuam para evitar o adoecimento em saúde mental dos trabalhadores da APS, por conta de seu envolvimento no combate à pandemia de COVID-19. Além disso, esta pesquisa pode servir como norte para produções futuras na temática abordada, com novos recortes populacionais e a possibilidade de adoção de outros traçados metodológicos.

CONCLUSÃO

No Brasil, a APS, enquanto porta de entrada preferencial do SUS, é um importante cenário na linha de frente de combate à pandemia por COVID-19 e palco de intervenções cruciais definidoras dos rumos da pandemia. Nesse sentido, os profissionais de saúde atuantes na APS são atores-chave para conter a disseminação dessa infecção no país. Contudo, num contexto de permanente medo e risco potencial de infecção desse grupo de profissionais, o sofrimento mental paira neles como ameaça permanente.

Quanto à análise dos níveis de sofrimento mental no recorte populacional estudado, foi encontrado risco elevado de presença de transtorno mental nessa população, com maior frequência de sentimentos negativos nos 30 dias anteriores à resposta ao *survey*, bem como reconhecimento de sofrimento psíquico decorrente da possibilidade de infectar-se por COVID-19. Contudo, só foi encontrada associação entre sofrimento mental e atuação na linha de frente de combate à COVID-19 no que concerne às percepções dos respondentes acerca dos EPI atualmente disponíveis nas Unidades de Saúde.

Diante desse contexto, e principalmente considerando-se futuras escaladas na curva de contágio, decorrentes de novas ondas de infecção por COVID-19 no país, é fundamental que sejam traçadas estratégias pelos gestores em saúde em todas as esferas, a fim de resguardar a saúde mental desse grupo de profissionais. Nesse sentido, possíveis medidas a serem tomadas incluiriam:

- a) fomento a espaços de debate acerca do tema em fóruns de discussão sobre as políticas de saúde, englobando Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Governo Federal;
- b) estratégia mais abrangente de oferta de acompanhamento psicoterápico — presencial ou *online* — a esse grupo de profissionais; e
- c) maior envolvimento dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), especialmente psicólogos, nessa estratégia de cuidado; entre outras medidas.

Faz-se necessário também prosseguir na investigação desse tema, com pesquisas adicionais, que tenham maior população e abordagem longitudinal e incluam explicitamente em sua amostra profissionais de saúde atuantes na APS no contexto da pandemia de COVID-19, para subsidiar as estratégias de intervenção nessa seara, tanto durante a pandemia quanto depois.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à Secretaria Municipal de Saúde do município de Petrolina (PE), na pessoa de seu atual Secretário, Diego Dourado Santana, a autorização e o incentivo à realização do presente trabalho.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

FTCJ: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. EDVF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. Supervisão. PVCE: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação. ESF: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura de Petrolina. Secretaria Municipal de Petrolina. Secretaria Executiva de Vigilância Epidemiológica. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Diretoria Médica da Atenção Básica e Atenção Especializada. Orientações para os Serviços de Saúde de Petrolina: medidas a serem adotadas durante o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus (COVID 19). Plano de Contingenciamento [Internet]. Petrolina: Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina; 2020 [acessado em 30 mar. 2020]. Disponível em: <https://petrolina.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-contingenciamento-de-Petrolina-PE-COVID-19.pdf>
2. Beeching N, Fletcher TE, Fowler R. Doença do coronavírus 2019 (COVID-19). BMJ Best Practice [Internet]. Jun 2020 [acessado em 11 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/BMJ-22-6-20.pdf>
3. Peretti-Watel P, Alleaume C, Léger D, Beck F, Verger V, COCONEL Group. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19. *Gen Psychiatr* 2020;33(5):e100299. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100299>
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 72. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acessado em 12 jan. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685>
5. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 31 August 2022. [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acessado em 3 set. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-august-2022>.
6. Cabral SAA, Nascimento MBG, Fonseca FLA, Amaraal MRR. Precisamos vencer o covid-19: refletindo o papel da atenção básica e agentes comunitários de saúde. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2020;14(51):40-50. <https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2551>
7. Japiassu RB, Rached CDA. Como a estratégia de saúde da família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate ao COVID-19? *International Journal of Development Research* 2020;10(5):36069-74. <https://doi.org/10.37118/ijdr.18806.05.2020>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Versão7. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 2 fev. 2021]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
9. Wurdig VS, Ribeiro ER. Stress e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho executado por profissionais da área da saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento* 2014;6(3):219-33.
10. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol* 2017;20(2):286-98. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
11. Lotta G, Magri G, Mello CAC, Tavares DLC, Haddad JP, Corrêa MG. Nota Técnica. A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais da assistência social no Brasil. 3ª fase [Internet]. Brasília: FGV/EAESP/NEB; 2020 [acessado em 2 fev. 2021]. Disponível em: <https://nebuocracia.files.wordpress.com/2020/11/rel10-social-covid-19-fase-3-v3.pdf>
12. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002;32(6):959-76. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
13. Pereira A, Oliveira CA, Bártolo A, Monteiro S, Vagos P, Jardim J. Reliability and factor structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Cien Saude Colet* 2019;24(3):729-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>

14. Leal EM, Delgado PGG, Mann R, Strike C, Brands B, Khenti A. Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé-Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(Esp):96-104. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000500013>
15. Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health* 2001;25(6):494-7. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x>
16. Snedecor GW, Cochran WG. *Statistical methods*. 8th ed. Ames: Iowa University Press; 1989
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Ata da sexagésima quarta reunião extraordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 18 set. 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2020/Ata_da_64_RE.pdf
18. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11:306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
20. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med* 2020;173(4):317-20. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
21. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2020;288:112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
22. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
23. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública* 2020;(94):e1-20
24. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Salia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020;(46Spec No):e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
25. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(6):1869-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
26. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* 2010;26(6):1187-93. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600012>
27. Prigol AC, Santos EL. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e542997563. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7563>
28. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica* 2020;36(4):e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
29. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr* 2020;33:e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
30. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
31. Santos WA, Beretta LL, Leite BS, Silva MAP, Cordeiro GP, França EM. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2020;9(8):e190985470. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5470>
32. Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ* 2020;369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1815>
33. Villaça CC. *Sofrimento social no trabalho da atenção primária à saúde: a experiência dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de pandemia por COVID-19 [tese de doutorado]*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2021
34. Quirino TRL, Rocha LP, Cruz MSS, Miranda BL, Araújo JGC, Lopes RN, 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* 2020;37(1e2):172-91.
35. Krug SBF, Bertelli C, Martins BR, Carissimi DKW, Paz I, Zell CV, et al. Saúde e segurança de trabalhadores da atenção primária durante o período de pandemia do COVID-19: Rio Grande do Sul/Brasil. *Saúde e segurança de trabalhadores da atenção primária. Revista de Atenção à Saúde* 2021;19(70):221-34. <https://doi.org/10.13037/2359-4330.7945>
36. Oliveira EN, Costa MAS, Nascimento PIFV, Rodrigues CS, Andrade CSG, Mendonça JMF, et al. Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*. 2020;9(8):e30985145. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5145>
37. Morais AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, Pinho L. Síndrome de Burnout em médicos de estratégia saúde da família de Montes Claros, MG, e fatores associados. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;13(40):1-15. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1751](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1751)