



ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

DOI: 10.48075/ri.v25i2.30964

Adriana Aguiar Fernandes de Lima¹
João Euclides Fernandes Braga²
Alan Leite Moreira³
Flávia Maiele Pedroza Trajano⁴
Luana Rodrigues de Almeida⁵

RESUMO: Objetivou-se avaliar os níveis de ansiedade dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde do município de Santa Cecília – Paraíba. Condições de trabalho desfavoráveis e estresse vivenciados no enfrentamento ao Coronavírus Disease 2019 (COVID – 19) provocaram alterações nos níveis de ansiedade entre os trabalhadores de saúde. Trata-se de um estudo transversal, censitário, de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, composto pelos 53 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. O tratamento dos dados da pesquisa envolveu a sua devida tabulação, consolidação e organização em planilhas do programa Software Excel 2007. As variáveis foram mensuradas nos níveis das escalas nominal, ordinal e intervalar. A construção de tabelas de frequências simples e medidas descritivas possibilitou a análise estatística inferencial multivariada, com uso do software R-Studio. Observou-se que dos 53 trabalhadores da saúde, 45 (84,9%) destes trabalhadores são do sexo feminino e o sintoma mais expressivo de ansiedade foi o cansaço, apontado por 47 (88,7%) destes profissionais. Além disso, 21 (39,6%) dos participantes apontaram a

¹ Psicóloga. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: adrianaaguiarpsique@gmail.com

² Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: joao.braga@academico.ufpb.br

³ Técnico em Assuntos Educacionais da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Professor de Química da Rede Estadual de Ensino da Paraíba. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). E-mail: alanpb@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos e Decisão em Saúde da UFPB. E-mail: flaviamaiele@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: adrianaaguiarpsique@gmail.com

demanda excessiva como o fator de maior relevância para o aparecimento de ansiedade. Ao se analisar o nível de ansiedade – traço, observou-se que 38 (72%) dos trabalhadores apresentaram alta ansiedade e, em relação à ansiedade – estado, verificou-se que 40 (76%) apresentaram alta ansiedade. Portanto, evidenciou-se manifestações expressivas de sintomas de ansiedade devido aos fatores desencadeadores e a predominância do alto nível de ansiedade – traço e de ansiedade – estado, entre a população estudada durante o período pandêmico causado pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Palavras-chave: Ansiedade; Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Trabalhadores da Saúde.

ANXIETY IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Unfavorable working conditions and stress experienced in coping with the Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) caused changes in anxiety levels among health workers. The objective was to evaluate the levels of anxiety of Primary Health Care workers in the municipality of Santa Cecília - Paraíba. For this, a cross-sectional, census, exploratory-descriptive study with a quantitative approach was carried out, comprising 53 Primary Health Care workers. The treatment of research data involved their proper tabulation, consolidation and organization in Excel 2007 Software spreadsheets. The variables were measured at the levels of the nominal, ordinal and interval scales. The construction of simple frequency tables and descriptive measures allowed the multivariate inferential statistical analysis, using the R-Studio software. It was observed that of the 53 health workers, 45 (84.9%) of these workers are female and the most expressive symptom of anxiety was tiredness, mentioned by 47 (88.7%) of these professionals. In addition, 21 (39.6%) of the participants pointed to excessive demand as the most relevant factor for the appearance of anxiety. When analyzing the level of anxiety – trait, it was observed that 38 (72%) of the workers had high anxiety and, in relation to anxiety – state, it was found that 40 (76%) had high anxiety. Therefore, expressive manifestations of anxiety symptoms were evidenced due to the triggering factors and the predominance of high levels of anxiety – trait and anxiety – state, among the studied population during the pandemic period caused by the SARS-CoV-2 coronavirus.

Keywords: Anxiety; Primary Health Care; COVID-19; Health Workers.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença provocada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), causada pelo coronavírus SARS-CoV2, com espectro clínico variando de casos assintomáticos à graves (BRASIL, 2020). Seu primeiro caso foi registrado na China em dezembro de 2019 e, rapidamente, se espalhou por todos os países do mundo. Na América do Sul, o primeiro caso ocorreu no Brasil, registrado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (MARTINS *et al.*, 2020). Em março de 2020 o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária do novo coronavírus em todo território nacional (THEY, 2020).

Inicialmente a COVID-19 alastrou-se nas grandes metrópoles do país e, posteriormente, seguiu para o interior (AMARAL *et al.*, 2020).

Desta maneira, todos os níveis de atenção à saúde priorizaram suas principais ações ao combate à infecção da COVID-19, o que inclui a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2020). Este nível de atenção à saúde é compreendido como a porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por responsabilidade ofertar cuidados necessários de problemas de saúde à população, incluindo as atividades de promoção, prevenção e de caráter curativo à saúde. A APS apresenta uma assistência à saúde mais acessível a todos os indivíduos e que atua diretamente no enfrentamento das endemias e pandemias (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Entretanto, mesmo a APS sendo o nível da saúde frequentemente com maior notificação de casos suspeitos, confirmados e de atendimento aos indivíduos com COVID-19, enfrentou-se uma série de desafios no início da pandemia, tais como a fragilidade na estrutura da assistência e as condições precárias de trabalho (CIRINO *et al.*, 2021).

Os trabalhadores da saúde, incluindo aqueles que atuam na APS, desde o início da pandemia, atuaram no enfrentamento direto da COVID-19. Diariamente, passaram por diversas dificuldades, sendo mais crítico no primeiro ano, devido às instáveis condições laborais, infraestrutura inadequada e escassez de equipamentos de biossegurança, além de todos os riscos que os cercaram (BEZERRA *et al.*, 2020).

Os trabalhadores de saúde atuantes no combate à COVID-19 podem desenvolver altos níveis de ansiedade, caracterizada por uma preocupação excessiva, persistente, com sentimento de medo e apreensão, advindos da antecipação do perigo de algo desconhecido ou estranho. Estas condições podem se tornar patológicas e causar um transtorno psiquiátrico, que é acompanhado de diversos sintomas físicos, tais como: taquicardia, insônia, sudoreses, dificuldade de concentração, dificuldade de relaxar, fadiga, dores musculares e ânsia de vômito. Esse quadro compromete o comportamento psicossocial do indivíduo e afeta o convívio familiar, interações sociais e a atividade laboral ou ocupacional (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), os transtornos de ansiedade incluem características de ansiedade e medo em excesso. O medo é a resposta emocional a um evento real ou percebido, já a ansiedade se caracteriza pela antecipação do mesmo, no qual os fatores desencadeantes da ansiedade podem ser múltiplos, estando relacionados às

condições sociais, familiares, financeiras, interpessoais e profissionais (FERNANDES *et al.*, 2018).

Apoiando-se na atual conjuntura, que aponta a vulnerabilidade da saúde mental dos profissionais de saúde, este estudo torna-se indispensável para orientar a tomada de decisão da gestão pública para a formulação de novas políticas, práticas e condutas com relação a saúde mental destes profissionais.

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar os níveis de ansiedade dos trabalhadores da APS do município de Santa Cecília, estado da Paraíba, Brasil, que atuaram no enfrentamento da pandemia COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, que investigou o estado de ansiedade dos profissionais da APS que atuaram no combate à COVID-19, avaliou e categorizou a ansiedade apresentada pelos sujeitos da investigação.

A pesquisa foi realizada no município de Santa Cecília, no estado da Paraíba, nas três Estratégias Saúde da Família (ESF) das três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), entre os meses de maio a junho de 2022.

Ressalta-se que o município de Santa Cecília – PB, no momento da realização da pesquisa, não contava com assistência hospitalar e nem com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) local. Logo, as demandas assistenciais mais complexas eram referenciadas para outros municípios mais próximos, ficando apenas a APS como o único serviço assistencial de referência localizado nesta cidade.

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores da APS do município de Santa Cecília – PB. Trata-se de um estudo censitário constituído por 53 trabalhadores da saúde de profissões distintas: 03 médicos, 07 enfermeiros, 03 odontólogos, 01 farmacêutico, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 06 técnicos em saúde bucal, 04 atendentes de recepção, 17 agentes comunitários de saúde e 07 auxiliares de serviços gerais.

Participaram do estudo os sujeitos integrantes da população que atenderam os seguintes critérios: trabalhadores de saúde vinculados às três ESF do município de Santa Cecília- PB e trabalhadores da saúde que integram a equipe de cuidados diretos e indiretos a pacientes com diagnóstico de COVID-19.

Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores da APS que estavam afastados das suas atividades laborais durante o período da coleta de dados ou apresentaram quadros severos de transtorno mental autodeclarado ou diagnosticado por um médico psiquiatra ou com diagnóstico médico comprovado.

Para a coleta dos dados empíricos foi utilizado um questionário semiestruturado contendo de 16 questões para a caracterização dos sujeitos e a avaliação dos sintomas que expressam a manifestação da ansiedade, possibilitando ao participante da pesquisa comunicar a ansiedade vivenciada, seus fatores de desencadeamento e de intensificação a ela relacionada.

Para identificação do nível de ansiedade apresentado pelos participantes da investigação foram utilizadas escalas de autopreenchimento, que permitiram ao participante do estudo expressar aspectos e sentimentos que refletissem a presença da ansiedade e ao pesquisador avaliar o nível de ansiedade apresentado. Foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), constituído por duas subescalas (IDATE-T e IDATE-E).

Sobre o Inventário de Ansiedade Traço - Estado (IDATE) (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970) tem-se que é um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa (BIAGGIO; NATALICIO, 1979). É composto por dois questionários de autoavaliação: o IDATE-Traço (IDATE - T) que define o traço de ansiedade do indivíduo, diferenciando a tendência de reagir a situações identificadas como ameaçadoras e o IDATE - Estado (IDATE - E) que identifica o estado de ansiedade frente a uma situação considerada ansiosa ou de angústia. Cada um deles apresenta 20 perguntas, com quatro graus de intensidade possíveis de resposta, que variam de 1 a 4, onde os escores somados por cada voluntário oscilam entre 20 e 80 pontos. Faz-se importante ressaltar que os indivíduos que apresentaram escores abaixo de 40 pontos foram alocados no grupo considerado de baixa ansiedade (BA) e os que obtiveram escores acima de 40 foram alocados ao grupo alta ansiedade (AA). (ALMEIDA; BEHLAU; LEITE, 2011).

Após a anuência concedida pela Secretaria Municipal de Saúde, o projeto desta pesquisa foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Quando deferida a aprovação e autorização pelo CEP/CCS/UFPB - Número do Parecer: 5.375.771 para a realização da pesquisa, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contida na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde

(CNS), realizou-se um levantamento ao banco de dados para a obtenção do quantitativo de trabalhadores da saúde.

Em seguida, foi estabelecido um contato preliminar com estes trabalhadores para convidá-los a participarem do estudo, bem como explicar os objetivos, a metodologia do mesmo e a obtenção da anuência em participar na condição de voluntário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados gerados a partir da resposta aos instrumentos passaram por um processo de tratamento que envolveu a sua devida tabulação, consolidação e organização em planilhas do programa *software Excel – 2007*, utilizado na construção de um banco de dados para as questões contidas nos instrumentos de coleta dos dados. As informações contidas no banco de dados foram transferidas para o pacote estatístico *R-Studio*. As variáveis estudadas foram mensuradas nos níveis das escalas: nominal, ordinal e intervalar.

Inicialmente, efetuou-se a codificação das variáveis pertinentes, e procedeu-se a consistência dos dados. A seguir, em relação às variáveis inerentes ao objeto de estudo, procedeu-se à análise estatística através da construção de tabelas de frequências simples e medidas descritivas pertinentes. Na sequência, foram utilizadas técnicas da estatística inferencial multivariada, com uso do software *R-Studio*.

RESULTADOS

Os resultados obtidos referem-se à caracterização sociodemográfica, caracterização funcional, as manifestações de ansiedade e categorização dos níveis de ansiedade – traço e ansiedade – estado mensurados através dos instrumentos para caracterização e avaliação do IDATE – T e IDATE – E, aplicados nos 53 trabalhadores de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia da COVID – 19 nas 3 ESF das 3 UBSF do município de Santa Cecília – PB.

Ao se analisar a caracterização sociodemográfica dos trabalhadores da APS, verificou-se que 45 dos 53 trabalhadores são do sexo feminino, representando 84,9% destes trabalhadores. Quanto a faixa etária, 19 trabalhadores estão compreendidos entre 29 e 39 anos de idade, representando 35,8%. Quanto ao estado civil 23 são casados, o que representa 43,4%. A raça predominante entre estes trabalhadores é a parda com 36 trabalhadores, representando 67,9% destes. Com relação a escolaridade 25 trabalhadores possuem curso superior completo, representando 47,2%. Com relação a renda familiar,

constatou-se que 21 trabalhadores recebem um salário-mínimo, o que representa 39,6% destes trabalhadores de saúde.

Quanto à caracterização funcional dos trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB, observou-se que 47 dos 53 trabalhadores apresentam uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, representando 88,7% destes trabalhadores. Quanto ao tempo de serviço, 26 dos trabalhadores compreendem 2 anos ou menos de tempo de serviço, representando 49,1% do total.

Ao se analisar a caracterização das manifestações dos sintomas de ansiedade apresentados pelos trabalhadores de saúde, verificou-se que o sintoma mais expressivo de ansiedade foi o cansaço, apontado por 47 dos 53 profissionais, representando 88,7% destes trabalhadores, seguido pela falta de concentração em 35 trabalhadores, que representa 66%, alteração do sono em 33 profissionais com 62,3% e coração acelerado em 28 trabalhadores, representando 52,8% dos trabalhadores da APS, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Disposição dos sintomas de ansiedade apresentados pelos profissionais da APS de Santa Cecília - PB no período pandêmico da COVID – 19.

Sintomas de Ansiedade	N	%
Alteração do sono	33	62,3
Apetite Desregulado	27	50,9
Boca seca	17	32,1
Cansaço	47	88,7
Coração acelerado	28	52,8
Dificuldade para engolir	10	18,9
Falta de concentração	35	66,0
Mãos frias e suadas	14	26,4
Náusea	17	32,1
Sensação de Engasgo	07	13,2
Sensação de falta de ar ou asfixia	22	41,5
Suor excessivo	13	24,5
Tontura	22	41,5
Tremores	14	26,4

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

Ao avaliar os fatores desencadeadores da ansiedade no ambiente de trabalho, observou-se que 21 trabalhadores apontaram demanda excessiva como fator de maior

relevância para o aparecimento de ansiedade no período pandêmico, representando 39,6%, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 - Disposição dos fatores designados por trabalhadores da APS de Santa Cecília - PB como desencadeadores da ansiedade no ambiente de trabalho no período pandêmico da COVID - 19.

Fatores desencadeadores	N	%
Demanda Excessiva	21	39,6
Ambiente Desconfortável	16	30,2
Ambiente Inseguro	16	30,2
Total	53	100

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

Ao se analisar o nível de ansiedade – traço nos 53 trabalhadores de saúde, constatou-se que 38 destes trabalhadores apresentaram alta ansiedade, representando 72% dos trabalhadores da APS, conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Classificação dos trabalhadores da APS de Santa Cecília - PB segundo o nível de ansiedade do IDATE – T.

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)
Profissionais	15 (28%)	38 (72%)

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

Ao relacionar o IDATE-T com o sexo dos 53 trabalhadores de saúde, observou-se que 33 destes trabalhadores são do sexo feminino e apresentaram alta ansiedade, representando 62,3% destes trabalhadores. Quanto a faixa etária dos trabalhadores, constatou-se que 13 trabalhadores estão entre 29 e 39 anos de idade e que essa faixa etária apresenta alta ansiedade e é a mais representativa com 24,5%. Quando apresentado o estado civil, 18 são casados sendo a maioria e apresenta alta ansiedade, com 34%. A raça predominante entre estes profissionais é a parda com 24 trabalhadores e é a raça que mais apresenta alta ansiedade, representado 45,3% dos trabalhadores. Com relação a escolaridade, 15 trabalhadores possuem curso superior completo, representando 25,3% e estes trabalhadores apresentaram alta ansiedade nessa categoria. Com relação a renda familiar, observou-se que a maioria dos trabalhadores recebem um salário mínimo e que

17 destes trabalhadores são os que mais apresentam alta ansiedade, representando 32,1%, conforme a tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB com relação a ansiedade – traço (IDATE – T).

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)	Total
Características sociodemográficas	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo			
Feminino	12 (22,6%)	33 (62,3%)	45 (84,9%)
Masculino	03 (5,7%)	05 (9,4%)	08 (15,1%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)
Faixa etária			
19 - 29	06 (11,3%)	11 (20,8%)	17 (32,1%)
29 - 39	06 (11,3%)	13 (24,5%)	19 (35,8%)
39 - 49	01 (1,9%)	09 (17%)	10 (18,9%)
49 ou mais	02(3,8%)	05 (9,4%)	07 (13,2%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)
Estado Civil			
Solteiro (a)	06 (11,3%)	10 (18,9%)	16 (30,2%)
Casado (a)	05 (9,4%)	18 (34%)	23 (43,4%)
Viúvo (a)	01 (1,9%)	-	01 (1,9%)
Separado (a)	01 (1,9%)	-	01 (1,9%)
Divorciado (a)	01 (1,9%)	03 (5,7%)	04 (7,6%)
Outros (as)	02 (3,8%)	06 (11,3%)	08 (15,1%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,8%)	53 (100%)
Raça			
Branco	03 (5,7%)	13 (24,5%)	16 (30,2%)
Pardo	12 (22,6%)	24 (45,3%)	36 (67,9%)
Preto	-	-	-
Amarelo	-	-	-
Indígena	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
Total	15 (28,13%)	38 (71,7%)	53 (100%)
Escolaridade			
Fundamental Incompleto	-	02 (3,1%)	02 (3,1%)
Fundamental Completo	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
Médio Completo	03 (5,7%)	13 (24,5%)	16 (30,2%)
Médio Incompleto	01 (1,9%)	05 (5,3%)	06 (7,2%)
Superior Completo	10 (18,9%)	15 (28,3%)	25 (47,2%)
Superior Incompleto	01 (1,9%)	02 (3,8%)	03 (5,7%)
Total	15 (28,4%)	38 (67,6%)	53 (100%)
Renda Familiar			
Até um salário mínimo	04 (7,5%)	17 (32,1%)	21 (39,6%)
De um à dois salários mínimos	02 (3,8%)	13 (24,5%)	15 (28,3%)
Mais de dois salários mínimos	09 (17%)	08 (15,1%)	17 (32,1%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)

Ao se avaliar o nível de ansiedade – estado dos 53 trabalhadores de saúde da APS, observou-se que 40 destes profissionais apresentaram alta ansiedade, representado 76% destes trabalhadores, conforme a tabela 5.

Tabela 5 - Classificação dos trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB segundo o nível de Ansiedade do IDATE – E.

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)
Profissionais	13 (24%)	40 (76%)

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

Ao relacionar o IDATE – E com o sexo dos 53 trabalhadores de saúde da APS, constatou-se que 37 destes trabalhadores são do sexo feminino, apresentam alta ansiedade e representa 69,8% dos trabalhadores. Quanto faixa etária, 15 destes trabalhadores estão entre 29 e 39 anos de idade, apresentam alta ansiedade e representa 28,3%. Quanto ao estado civil 19 trabalhadores são casados e apresentam alta ansiedade, representando 35,8%. A raça parda é representada por 27 trabalhadores, que apresentam alta ansiedade e representa 50,9% dos trabalhadores. No que se refere a escolaridade 16 destes trabalhadores possuem curso superior completo, apresentam alta ansiedade, representando 30,2% nessa categoria. A renda familiar predominante é o salário-mínimo, demonstrada por 17 trabalhadores, representando a maioria com 32,1% e são os que mais apresentam alta ansiedade (tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos trabalhadores da APS de Santa Cecília - PB com relação aos níveis de ansiedade - estado (IDATE –E).

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)	Total
Características Sociodemográficas	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo			
Feminino	08 (15,1%)	37 (69,8%)	45 (84,9%)
Masculino	05 (9,4%)	03 (5,7%)	08 (15,1%)
Total	13 (24,5%)	40 (75,5)	53 (100%)
Faixa etária			
19 – 29	05 (9,4%)	12 (22,6%)	17 (32,1%)
29 – 39	04 (7,5%)	15 (28,3%)	19 (35,8%)

39 – 49	01 (1,9%)	09 (17%)	10 (18,9%)
49 ou mais	03 (5,7%)	04 (7,5%)	07 (13,2%)
Total	13 (24,5%)	40 (75,5%)	53 (100%)
Estado Civil			
Solteiro (a)	05 (9,4%)	11 (20,8%)	16 (30,2%)
Casado (a)	04 (7,5%)	19 (35,8%)	23 (43,3%)
Viúvo (a)	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
Separado (a)	01 (1,9%)	-	01 (1,9%)
Divorciado (a)	01 (1,9%)	03 (5,7%)	04 (7,6%)
Outros (as)	02 (3,8%)	06 (11,3%)	08 (15,1%)
Total	13 (24,5%)	40 (75,5%)	53 (100%)
Raça			
Branco	04 (7,5%)	12 (22,6%)	16 (28,3%)
Pardo	09 (17%)	27 (50,9%)	36 (67,9%)
Preto	-	-	-
Amarelo	-	-	-
Indígena	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
Total	13 (24,5%)	40 (75,4%)	53 (100%)
Escolaridade			
Fundamental Incompleto	-	02 (3,8%)	02 (3,8%)
Fundamental Completo	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
Médio Completo	02 (3,8%)	14 (26,4%)	16 (30,2%)
Médio Incompleto	01 (1,9%)	05 (5,3%)	06 (7,2%)
Superior Completo	09 (17%)	16 (30,2%)	25 (47,2%)
Superior Incompleto	01 (1,9%)	02 (3,8%)	03 (5,7%)
Total	13 (24,6%)	40 (71,4%)	53 (100%)
Renda Familiar			
Até um salário mínimo	04 (7,5%)	17 (32,1%)	21 (39,6%)
De um a dois salários mínimos	02 (3,8%)	13 (24,5%)	15 (28,3%)
Mais de dois salários mínimos	09 (17%)	08 (15,1%)	17 (32,1%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

A tabela 7 apresenta a comparação da carga horária e o tempo de serviço dos trabalhadores da APS com relação ao IDATE - T. Observou-se que 33 trabalhadores apresentaram uma jornada de trabalho de 40 horas semanais e que estes apresentam alta ansiedade, o que representa 62,3%. Quanto ao tempo de serviço, 20 trabalhadores compreendem 2 anos ou menos de tempo de serviço, apresentaram alta ansiedade, o que representa 37,7% destes trabalhadores.

Tabela 7 - Caracterização Funcional dos Trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB com relação a ansiedade traço (IDATE – T).

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)	Total
--	----------------------	---------------------	-------

Carga Horária	N(%)	N(%)	N(%)
8 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
30 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
40 hr semanais	14 (26,4%)	33 (62,3%)	47 (88,7%)
42 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
48 hr semanais	-	03 (5,7%)	03 (5,7%)
Total	14 (26,4%)	39 (73,7%)	53 (100%)
Tempo de Serviço			
Menos de 2 anos	06 (11,3%)	20 (37,7%)	26 (49,1%)
De 2 a 4 anos	02 (3,8%)	07 (13,2%)	09 (17%)
4 anos e mais	07 (13,2%)	11 (20,8%)	18 (34%)
Total	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

A tabela 8 apresenta a comparação da carga horária e o tempo de serviço dos trabalhadores da APS, de acordo com o IDATE – E. Percebeu-se que trabalhadores apresentaram uma jornada de trabalho de 40 horas semanais e que estes apresentaram alta ansiedade, representando 67,9%. Quanto ao tempo de serviço 20 trabalhadores compreendem 2 anos ou menos de tempo de serviço e apresentaram alta ansiedade, representando 37,7% destes trabalhadores.

Tabela 8 - Caracterização Funcional dos Trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB com relação a ansiedade estado (IDATE – E).

	Baixa Ansiedade (BA)	Alta Ansiedade (AA)	Total
Carga Horária	N(%)	N(%)	N(%)
8 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
30 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
40 hr semanais	11 (20,8%)	36 (67,9%)	47 (88,7%)
42 hr semanais	-	01 (1,9%)	01 (1,9%)
48 hr semanais	-	03 (5,7%)	03 (5,7%)
Total	11 (20,8%)	42 (79,2%)	53 (100%)
Tempo de Serviço			
Menos de 2 anos	06 (11,3%)	20 (37,7%)	26 (49,1%)
De 2 a 4 anos	01 (1,9%)	08 (15,1%)	09 (17%)
4 anos e mais	06 (11,3%)	12 (22,6%)	18 (34%)
Total	13 (24,5%)	40 (75,4%)	53 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

DISCUSSÃO

As manifestações de sintomas de ansiedade mais expressivas apresentadas pelos trabalhadores da APS foram: cansaço, falta de concentração, alteração do sono e coração acelerado. Apesar da ansiedade ser uma das reações que faz parte do estado psíquico e fisiológico do ser humano e necessária para o desenvolvimento social de valor positivo e adaptativo na vida das pessoas, pode ser patológica quando passa a desencadear manifestações de perturbações psicológicas, fisiológicas e comportamentais de forma a comprometer a vida cotidiana do indivíduo (DOURADO *et al.*, 2018; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os trabalhadores de saúde da APS apontaram a demanda excessiva, ambiente desconfortável e ambiente inseguro como os principais fatores desencadeadores da ansiedade no ambiente de trabalho. Silva *et al.*, (2020) ressaltam a sobrecarga de trabalho, ambiente inadequado para jornada laboral e atividades desgastantes de trabalho como indícios para o aparecimento de sintomas de ansiedade em trabalhadores de saúde.

Os estudos de Guilhand *et al.*, (2021) mostram um aumento de sintomas de ansiedade entre os profissionais que estiveram em contato direto e intenso com o risco de contaminação e infecção pelo vírus causador da COVID – 19.

É importante considerar os resultados apresentados para um olhar clínico relevante, tendo em vista que os agravos à saúde podem afetar as relações pessoais, as relações profissionais, o desempenho das atividades laborais cotidianas, as relações sociais, como também a assistência prestada ao território de atuação do profissional (SOUSA *et al.*, 2013).

De acordo com os parâmetros estipulados para a classificação dos níveis de ansiedade e conforme análise dos resultados dos escores do IDATE – T e IDATE – E, os trabalhadores de saúde da APS de Santa Cecília – PB, foram classificados com alto nível de ansiedade, tanto para o IDAET – T, quanto para o IDATE –E neste período pandêmico da COVID – 19.

Os resultados encontrados neste estudo sobre a relação do nível de ansiedade – traço com o nível de ansiedade – estado nos profissionais de saúde da APS, apontam que os trabalhadores que apresentaram altos níveis de ansiedade – traço, também apresentaram altos níveis de ansiedade - estado, corroborando com o estudo de Anastasi e Urbina (2000), que enfatiza a correlação de que pessoas com elevados níveis de ansiedade – traço estão mais suscetíveis a apresentarem elevados níveis de ansiedade – estado.

Entre os trabalhadores da APS de Santa Cecília – PB, o sexo feminino foi o que apresentou níveis altos de ansiedade – traço e ansiedade – estado. Fernandes *et al.* (2018), apontam em seus estudos a questão de o sexo feminino ser a maioria entre os trabalhadores de saúde e a associação entre o sexo feminino e a ansiedade, que pode ser explicado pela combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde os múltiplos papéis e responsabilidades com relação ao trabalho e a família, à desigualdade de gênero nas profissões e a falta de perspectiva de carreira profissional.

Os trabalhadores de saúde que se autodeclararam pardos foram os que mais apresentaram altos níveis de ansiedade – traço e ansiedade – estado. Com relação ao estado civil, os trabalhadores casados foram os que apresentaram níveis altos de ansiedade – traço e ansiedade – estado comparados com os demais.

Apesar da maioria dos trabalhadores terem ensino superior completo, a renda familiar predominante foi um salário-mínimo e estas categorias apresentaram níveis altos de ansiedade – traço e ansiedade – estado. Este resultado da ansiedade- estado apresentado por estes trabalhadores pode estar associado aos baixos salários, a desvalorização profissional e a falta de reconhecimento profissional. Estudos demonstram que a ansiedade está relacionada também aos baixos salários, a desvalorização profissional, falta de autonomia e falta de apoio no ambiente de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2018).

Com relação a carga horária, observou-se que os profissionais de saúde com carga horária de 40 horas semanais ou superior a esse tempo, foram os que apresentaram níveis altos de ansiedade – traço e ansiedade – estado. Santos *et al.*, (2021) constataram em seus estudos com trabalhadores da APS do município de Caxias, estado do Maranhão, a predominância do nível alto de ansiedade em profissionais com carga horária extensa.

Ao analisar o tempo de serviço dos trabalhadores da APS, verificou-se que os trabalhadores com até 2 anos de serviços prestados foram os que mais apresentaram alta ansiedade – traço e ansiedade – estado, fato este que pode estar relacionado a falta de experiência ou a uma maior instabilidade profissional. Os estudos de Fernandes *et al.*, (2018), apontam que os profissionais que possuem um tempo de serviço de até 5 anos, apresentaram um alto nível de ansiedade comparados aos que apresentaram tempo de serviço superior a 5 anos.

Quando confrontados os escores do IDATE- T com o IDATE – E com a faixa etária, constatou-se que os trabalhadores mais jovens apresentaram altos níveis de ansiedade em relação aos trabalhadores com maior idade. Tais resultados corroboram com os achados em

estudos que evidenciam que os trabalhadores mais jovens estão mais propensos a manifestarem níveis altos de ansiedade em relação aos trabalhadores com idades mais avançadas (FERNANDES *et al.*, 2018).

Estudos sobre os impactos na saúde mental dos trabalhadores de saúde, demonstram maior prevalência de transtorno de ansiedade nos trabalhadores que prestavam assistência de cuidado a pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 no início da pandemia (KÖNIG, 2021). Silva *et al.*, (2020), destacam em seus estudos que a prevalência de ansiedade nos trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19 é aumentada independentemente do continente de atuação profissional.

As repercussões da pandemia da COVID-19 com relação a saúde mental dos trabalhadores da saúde, independentemente das profissões exercidas e dos níveis de atenção à saúde, demonstram visivelmente manifestações de alta intensidade de sintomas de ansiedade, registros de exaustão, estresse e redução das funções cognitivas e do desempenho profissional (CRUZ *et al.*, 2020; BARROS-DELBEN *et al.*, 2020).

Percebeu-se uma escassez de estudos publicados sobre a referida temática, provavelmente por serem estudos recentes e possivelmente se encontrarem em processo de validação para as publicações futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou expressivos sintomas de ansiedade e, também, a predominância do alto nível de ansiedade (traço e estado) entre os trabalhadores da APS do município de Santa Cecília, estado da Paraíba, Brasil, que atuaram no enfrentamento da pandemia COVID-19.

Os fatores destacados pelos trabalhadores da saúde da APS como desencadeadores de ansiedade refletem como um dos motivos para o aparecimento dos altos níveis de ansiedade – estado encontrados nos escores da IDATE – E, predispondo a hipótese de que tais aspectos podem repercutir na possibilidade de baixo desempenho das atividades laborais destes trabalhadores.

A partir destes desfechos, percebe-se que a saúde mental destes trabalhadores está afetada, precisando de uma maior atenção por parte dos gestores públicos das políticas públicas aos trabalhadores da saúde, de forma a garantir condições adequadas e favoráveis de trabalho.

Como método de enfrentamento dessa problemática, se faz necessário cuidar de quem cuida para a melhoria da atuação interpessoal e interprofissional dos trabalhadores da APS e, conseqüentemente, a melhoria da assistência à saúde da população do território assistido.

Foi observada a necessidade da implantação de estratégias através da saúde do trabalhador, que possam melhorar estes perfis ansiogênicos destes profissionais, tais como a oferta de atendimento psicológico, às práticas integrativas, a formação de grupos terapêuticos, entre outros que se fizerem necessário de acordo com a realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. A. F.; BEHLAU, M.; LEITE, J. R. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Rev soc bras fonoaudiol.*, v. 16, n. 4, p. 384-89, 2011.

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2496, 2020.

AMARAL, L. S. *et al.* Interiorização do Covid-19: Uma análise da evolução dos casos/10 mil habitantes em municípios da Microrregião de Garanhuns no Estado de Pernambuco, através de modelos de Regressão não linear. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e293996582; 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, ed. 5, p. 189-90, 2014.

ANASTASI, A; URBINA, S. *Testagem psicológica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*, v. 93, p. 327-45. 2020.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALICIO, L. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), 1979.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. *Nota Técnica nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)*. 2020. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVI+MS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 08 abr.2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. *Nota Técnica nº 07/2020 orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde*. 2020. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é a COVID-19?*. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em 10 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS). *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em 26 mar.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. SE 48, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. SE 48, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21

CASTRO, R. *et al.* Dinâmica espacial da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Infecção*, v. 23, p. 149, 2021. Disponível: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200057/pt/>. Acesso em: 22 jan 2023.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021.

CRUZ, R. M.; GAI, M. J. P.; BARROS-DELBEN, P.; RÓDIO-TREVISAN, K. R., CARLOTTO. P.A. C.; MACIEL, S. K. Indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19: um estudo de caso institucional. *Revista Plural*, v.1, n.1, p.42-54, 2020.

CURY, A. *Ansiedade: Como enfrentar o mal do século*. São Paulo: Saraiva, 2013. 160 p.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm.*, v. 73, Suppl 2, e20200434, 2020.

DOURADO, D. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p. 154-167, jan. 2018.

FARIAS L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, 2018.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz*. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-balanco-de-dois-anos-da-pandemia-aponta-vacinacao-como-prioridade>. Acesso em: 22 jan 2023.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Vacinação contra a COVID – 19*. Bio – Manguinhos/ Fiocruz. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contra-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 22 jan 2023.

GERALDO, S. M.; FARIAS, S. J. M.; SOUSA, F. O. S. O papel da Atenção Primária no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 8, e42010817359, 2021.

GUILLAND, R. *et al.* Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* [online]. 2021, v.21, n.4, p. 1721-30 .

KÖNIG, D. F. *Impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde*. 2021. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

KUMAR, A.; NAYAR, K. R. COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, v. 30, n. 1, p. 1-2, 2020.

MACIEL, E. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 27, p. 951-56, mar. 2022.

MARTINS, R. U. *et al.* Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia. *Rev Cient da Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2020.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. *Rev Enferm em Foco*, v. 1, n. 11, p. 155-61, 2020.

PEREIRA, A. C. C. *et al.* O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 / O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras de Revista de Saúde*, v. 4, n. 2, p. 4094–4110, 2021.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 64-74, 2020.

SANTOS, P. W. S. *et al.* Analysis of anxiety and work stress in primary health care professionals. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 6, e26210615763, 2021.

SCHWARTZ, J.; KING, C. C; YEN, M. Y. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak: lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clinical Infectious Diseases*, New York, p. 1-3, 2020.

SILVA O. M. *et al.* Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.*, v. 75, n. 1, e20201191, 2022.

SILVA, D. F. O. *et al.* Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise: revisão sistemática com metanálise. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 2, n. 26, p. 693-710, 2020.

SOUSA, D. A. *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Rev Avaliação Psicológica*, v. 12, n. 3, p. 397-410. Porto Alegre, 2013.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. *Inventário de ansiedade traço-estado*. Rio de Janeiro: CEPA,1979.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. I.; LUSHENE R. E. *Manual for the State – Trait. Anxiety Inventory*.Ca: Consulting Psychologists Press; 1970.

TEIXEIRA C. F. Z. *et al.* The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020.

THEY, N. H. *Uma breve linha do tempo*. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/uma-breve-linha-do-tempo>. Acesso em: 10 fev 2023.

WANG. C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.17, n. 5, p. 1729. 2020.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015.

Recebido em 18 de abril de 2023.

Aprovado em 21 de junho de 2023.

