

## **A relevância da atenção primária à saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19: com a palavra os profissionais da área de Saúde**

### **The relevance of primary health care in coping with the COVID-19 pandemic: Health professionals speak out**

DOI:10.34117/bjdv7n9-290

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 17/09/2021

#### **Lívia Gomes Menezes Garcia da Silva**

Graduanda em Medicina - Faculdade Santo Agostinho  
Av. Olívia Flores, nº 200 – Candeias - Vitória da Conquista – Bahia  
E-mail: livgomes28@gmail.com

#### **Leonardo Pereira Bastos**

Especialista em Saúde da Família - Faculdade Santo Agostinho  
Av. Olívia Flores, nº 200, Candeias - Vitória da Conquista – Bahia  
E-mail: leonardo.bastos@vic.fasa.edu.br

#### **Tenylle Botelho Fernandes**

Graduanda em Medicina - Faculdade Santo Agostinho.  
Av. Olívia Flores, nº 200, Candeias - Vitória da Conquista – Bahia  
E-mail: tenyfernandes@gmail.com

#### **Pâmella de Carvalho Cardoso**

Graduanda em Medicina - Faculdade Santo Agostinho  
Av. Olívia Flores, nº 200, Candeias, Vitória da Conquista – Bahia  
E-mail: pamella.cardoso13@gmail.com

#### **Igor Gabriel Guimarães de Souza Bastos**

Graduando em Medicina - Centro Universitário Uni FTC  
Av. Luís Viana Filho, 8812 – Paralela - Salvador - BA  
E-mail: igorguimaraes01@hotmail.com

#### **Rosa Mariana Oliveira Albagli Landim**

Graduanda em Medicina - Centro Universitário Uni FTC  
Av. Luís Viana Filho, 8812 – Paralela - Salvador - BA  
E-mail: rosalandim@hotmail.com

#### **Mariana Felipe de Almeida**

Graduanda em Medicina - Centro Universitário Uni FTC  
Av. Luís Viana Filho, 8812 – Paralela - Salvador - BA  
E-mail: marianaalmeida16@hotmail.com

#### **Rafaela Santos Matos Oliveira**

Graduanda em Medicina do Centro Universitário Uni FTC

Av. Luís Viana Filho, 8812 – Paralela - Salvador - BA  
E-mail: rafaelasmoliveira@gmail.com

**Glicia Lorena Castelo Banco de Andrade Assis**  
Graduanda em Medicina - Centro Universitário Uni FTC  
Av. Luís Viana Filho, 8812 – Paralela - Salvador - BA  
E-mail: gliciacba@gmail.com

**Matheus Gonçalves de Ataíde**  
Graduando em Medicina - Centro Universitário Uni FTC  
Av. Luís Viana Filho, 8812 - Paralela, Salvador - BA  
E-mail: matheusc11@gmail.com

## RESUMO

Compreender a importância da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19, sob os olhares dos profissionais da Atenção Básica do município de Vitória da Conquista - Ba. Trata-se de estudo qualitativo, pautado por meio da pesquisa de campo, conduzido com seis indivíduos, do sexo feminino, com idade de 30 a 52 anos. Os usuários foram investigados quanto ao modo como se sentem trabalhando durante o período pandêmico da COVID-19, entre outras questões. Os dados obtidos foram analisados por meio das respostas desses profissionais em entrevista realizada pela pesquisadora. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa apresentou consequências e sentimentos em comum com todas as profissionais participantes, como: cansaço, medo, tristeza e solidão, entre outros. Conclui-se que os profissionais da área da Saúde foram demasiadamente afetados pela pandemia, tanto a nível profissional quanto a nível pessoal, fisiológico e psicológico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, COVID-19, Estratégia Saúde e Família.

## ABSTRACT

To understand the importance of Primary Health Care in facing the COVID-19 pandemic, under the eyes of Primary Care professionals in the city of Vitória da Conquista - Ba. This is a qualitative study, guided by field research, conducted with six female knowledge, aged between 30 and 52 years. Users were surveyed as to how they feel working during the COVID-19 pandemic period, among other issues. The data obtained were through the answers these answers in an interview carried out by the researcher. The study was approved by the Research Ethics Committee. A survey results and feelings in common with all professional participants, such as: tiredness, fear, sadness and loneliness, among others. It is concluded that health professionals were greatly affected by the pandemic, both professionally and personally, physiologically and psychologically.

**Key-words:** Primary Health Care, COVID-19, Health and Family Strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

O mundo parou diante de um inimigo invisível, a síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), provocada pela doença do coronavírus 2019 (COVID-19). Este possui disseminação fugaz, pois a humanidade não apresenta

imunidade para enfrentá-lo, desencadeando, assim, uma pandemia em um curto espaço de tempo (MEDINA, et al, 2020).

A “onda” pandêmica se originou na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. O Brasil teve seu primeiro caso registrado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020. Foram dois meses para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse que estávamos diante de uma pandemia, para que assim o Brasil pudesse se organizar no enfrentamento à transmissão da doença e, conseqüentemente, proteger a população e salvar vidas (SARTI, et al, 2020).

A base para esse enfrentamento encontra-se na Atenção Primária, porta de entrada do serviço de saúde da população brasileira, e que tem como objetivo principal a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, garante acesso à saúde de forma gratuita à população. Possui como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social (MARCIEL, et al, 2020).

Ao longo da implantação e implementação do SUS e com objetivo de ficar mais próximo da população, foi criado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), que, posteriormente, em 1997, se torna Estratégia Saúde da Família (ESF) por acreditar que a saúde está em constante modificação (LEITE, et al, 2020).

O surgimento da ESF foi fundamental para consolidar e ampliar a atenção básica, com o uso da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Portaria 2436/2017, que tem como princípios e diretrizes “práticas de cuidado e gestão [...], trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos, compreendendo o sujeito em sua singularidade, em busca de uma atenção integral” (MARCIEL, et al, 2020).

Conforme descreve Fuchs, et al (2020), as doenças infecciosas costumam atingir a humanidade anualmente, mas sem comprometer os sistemas de saúde em sua capacidade de leitos e de profissionais. Os trabalhadores da área de Saúde envolvidos na linha de frente estão expostos e sujeitos ao desenvolvimento de diferentes transtornos psicológicos decorrentes do temor em contrair o vírus e transmiti-lo aos seus familiares; da necessidade de se isolar e da exposição a notícias catastróficas, que impactam tanto na saúde emocional como no desempenho das suas atividades.

Os profissionais da atenção básica tiveram que elaborar estratégias e utilizar ferramentas diferentes das de costume em um curtíssimo espaço de tempo para enfrentar a pandemia e controlar o curso do vírus. De acordo com um relatório da FGV, publicado em abril deste ano, 87,6% dos profissionais da área de Saúde sentem medo da COVID-

19, 96,6% destes profissionais 96,6% afirmou conhecer algum colega de trabalho com suspeita ou diagnosticado com a doença, 31,2% afirmou já ter sido infectado, 80,2% sentiu que sua saúde mental foi afetada negativamente pelo contexto pandêmico e apenas 19% afirmou ter recebido algum tipo de cuidado para sua saúde mental (LOTTA, et al, 2021).

Tais dados demonstram a fragilidade que a Atenção Primária se encontra nessa nova realidade, seja pela falta de organização por parte da gestão pública da área de Saúde no Brasil, ou pelas perdas de vidas e a sobrecarga de trabalho desses profissionais supracitados.

Para Leite, et al (2020) o papel da Atenção Primária tem sido de fundamental importância no que tange ao controle da disseminação do vírus e, conseqüentemente, na diminuição da morbimortalidade, com efeito central na mitigação dos efeitos da pandemia.

Nesse sentido, este artigo se debruçará a investigar de que modo o contexto pandêmico interferiu na APS por meio da análise de entrevista com seis indivíduos que atuam há mais de três anos nas Unidades de Saúde da Família e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## 2 MÉTODOS

Esta pesquisa pauta-se na estratégia qualitativa de estudo, por meio da pesquisa de campo, visto que o objetivo do estudo é compreender a importância da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 sob os olhares dos profissionais da Atenção Básica do município de Vitória da Conquista - Ba.

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, pois buscou-se os fatos registrando-os, analisando-os, classificando-os e interpretando-os, sem interferências nessas etapas. Para tanto, foram selecionadas para responder a uma entrevista seis profissionais da área de Saúde, do sexo feminino, com idade entre 30 e 52 anos, que atuam há mais de três anos nas Unidades de Saúde da Família e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O estudo foi desenvolvido em três Unidades de Saúde da Família, localizadas no município de Vitória da Conquista – BA. As Unidades de Saúde utilizadas como campo de estudo funcionam das oito às dezesseis horas, atendem as demandas espontâneas e os pacientes previamente agendados. Os serviços ofertados a essa população adscrita são consultas médicas, de enfermagem e odontológica, visitas domiciliares, dispensação de

medicamentos, vacinação, curativos, nebulização e atividades educativas. Contam com profissionais para realização dos procedimentos citados como: médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, profissionais de serviços gerais, agentes administrativos, segurança patrimonial e agentes comunitários de saúde (ACS).

Foi utilizado o roteiro semiestruturado, constituído de seis questões abertas que versavam sobre aspectos da pandemia correlacionados ao trabalho. O tempo médio de cada entrevista foi de dez minutos, realizadas em salas das próprias unidades de saúde, tendo sido aplicado o questionário para cada entrevistada de maneira singular, a fim de preservar as suas identidades.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo representam uma brevíssima noção das causas que a pandemia trouxe física e psicologicamente sob a ótica de seis profissionais da área da saúde que atuam na cidade de Vitória da Conquista – Bahia. Todas elas responderam às perguntas satisfatoriamente, demonstrando, assim, a eficácia da metodologia qualitativa utilizada.

As perguntas realizadas na entrevista foram inquiridas de acordo com a ordem listada a seguir: 1º) Como você se sente trabalhando durante o período da pandemia do COVID-19, no atendimento aos usuários? 2ª) Recebeu algum treinamento específico para o desempenho do seu trabalho? Se sim, qual foi o treinamento? 3ª) A ESF criou estratégias e/ou ferramentas para enfrentar a pandemia do COVID-19? Se sim, quais foram elas? 4ª) Como você se sente fazendo parte do grupo da linha de frente no enfrentamento e combate ao vírus da COVID-19? 5ª) Você consegue identificar impactos positivos na sua atuação durante a pandemia do COVID-19? Se sim, quais são eles? 6ª) Você consegue identificar impactos negativos na sua atuação durante a pandemia do COVID-19? Se sim, quais são eles?

As respostas das entrevistadas serão transcritas de acordo com a ordenação disposta na tabela abaixo.

Tabela 1 – Características das entrevistadas

	Idade	Tempo de trabalho	Atuação
Entrevistada 1	30	15 meses	Médica
Entrevistada 2	36	Cinco anos	Agente comunitário de Saúde
Entrevistada 3	33	Sete anos	Auxiliar de serviço bucal
Entrevistada 4	49	22 anos	Agente comunitário de Saúde
Entrevistada 5	51	12 anos	Técnico de enfermagem
Entrevistada 6	52	22 anos	Agente comunitário de Saúde

Fonte: elaboração própria

As entrevistadas responderam à primeira pergunta da seguinte forma: “(...) no início eu fiquei um pouco assustada, mas assim, também, nunca fugi de trabalhar, não. Tanto em pronto-socorro como em unidade de saúde da família. (...) Eu vejo aí que com os cuidados que se tem é bem difícil, né? A questão da contaminação. Mas eu me sinto segura de trabalhar, trabalho tanto aqui como em pronto-socorro, atendendo diretamente, né? Paciente com COVID. E hoje ainda mais, né? Que a gente vai perdendo o medo de ver que, assim, a contaminação não é tão direta assim. Eu mesma tive COVID, não no atendimento, eu peguei do meu namorado diretamente dele, mas, assim, passei praticamente o ano todo da pandemia sem me contaminar”, disse a primeira entrevistada.

“É com medo. Minha filha é diabética, então ela faz parte do grupo de risco, e todos os meus dias de trabalho eu vivo em pânico que ela se contamine. Fiquei sem vacinar, quando a vacina chegou me deu mais calma e tranquilidade. Mas ela que é criança, ainda não tomou a vacina, então o medo continua”, respondeu a segunda entrevistada. A terceira entrevistada afirmou que se sentiu muito afetada, pois “como eu sou portadora de doença autoimune eu tive que trabalhar à distância, em home office, eu fiquei fazendo monitoramento de pacientes com COVID ou suspeita de COVID. Tive que parar de desempenhar meu trabalho e executar outra tarefa.

A quarta entrevistada declarou: Eu tô tendo um pouco de dificuldade, né? Porque a gente não pode entrar no domicílio, né? E às vezes a gente chega no portão, a gente bate, (...) não é igual quando recebe dentro da casa que a gente tem mais tempo pra conversar, pra perguntar, a visita ficou mais rápida ficou, assim, um pouco prejudicada. Faz falta alguma coisa pra preencher ali na nossa visita domiciliar, não tá igual antes da pandemia. Prejudicou muito. A quinta entrevistada disse que se sente muito bem, “(...) muita gente perdeu o emprego, e eu tive o privilégio de continuar trabalhando e ajudando as pessoas. Certo que quando começou a gente ficou com muito medo, muita informação que mudou também. Deixou a gente com medo a falta da vacina, também. Mas eu me sinto bem”.

Eu me sinto com medo, com medo por conta que a gente vê na mídia, nas coisas assim, né? Eu sinto medo, também estou resguardada, né, porque graças a Deus tenho todos os aparatos, né? Disse a sexta e última entrevistada.

Sobre a maneira como as entrevistadas se sentem durante a pandemia em relação ao atendimento aos usuários, a maioria afirmou se sentir insegura e com medo de contrair o vírus. Além disso, três delas afirmaram ter tido os seus trabalhos comprometidos, seja por ter de exercer outra função, por ter de se adaptar à nova realidade com o trabalho à

distância ou por não poder realizar o atendimento da maneira como era feito antes; sem o distanciamento social. Uma das entrevistadas afirmou que se sente privilegiada; embora pareça ser um sentimento paradoxal, pois poder trabalhar em um contexto no qual a taxa de desemprego bateu recorde traz uma certa segurança de subsistência, assegura ela.

Para a segunda pergunta, sobre o treinamento recebido (ou não), as respostas foram diversificadas. A primeira entrevistada respondeu: Assim, treinamento direto, não. A gente tinha mesmo aqui a dentista, né, ela ficou responsável por essa questão de paramentação, mas, assim, diretamente no posto, não. A gente recebia muito vídeo, informação com o que fazer, mas é a maioria mesmo fui eu atrás, né? E mais assim mesmo, vídeo que o pessoal mandava ou às vezes uma conferência, alguma coisa (...). Ao passo que a segunda afirmou “Acho que as orientações básicas, né? Como todo mundo acabou sabendo: do uso de máscara, lavar as mãos, passar o álcool, essas coisas, sim, a gente falou muito no início”. A terceira afirmou ter recebido um treinamento via whatsapp: passaram o passo a passo como era feito o trabalho.

A quarta entrevistada se limitou a dizer que não recebeu treinamento algum: só algumas orientações aqui mesmo da equipe, disse ela. A quinta afirmou: não recebi, não. E a sexta entrevistada afirmou que recebeu, assegurando: E recebo até hoje. Fui orientada como me resguardar, como me prevenir, tenho as coisas, né? A vasilha com álcool e as toucas, máscara, então eu tenho. A unidade que deu e passa pra gente os equipamentos e como utilizar. Todo começo de semana a gente recebe o material.

De acordo com o relato das pesquisadoras, em meio as suas respostas sucintas, o treinamento recebido por elas sobre o desempenho de seus trabalhos nesse contexto pandêmico foi raso. Vimos que uma delas chegou a afirmar, inclusive, que não recebeu treinamento algum. Ficou claro que o treinamento recebido adveio da unidade de saúde para a qual elas trabalham. Podemos, assim, levantar a problemática de que não houve, por parte da gestão federal, uma capacitação em escala nacional. As Forças Armadas, por exemplo, ofertaram cursos de capacitação para emergências clínicas e cuidados intensivos para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem no início da pandemia.

Em seguimento, a terceira pergunta, sobre a elaboração de estratégias/enfrentamento para a COVID-19, a primeira entrevistada respondeu: (...) no início, logo em abril mesmo, (...) estavam suspensos os atendimentos de agendados, então, assim ficou por um período (...) atendendo só emergência (...) às vezes renovação de receita, e gestante também a gente nunca parou de atender. (...) antes o pessoal tinha



o costume de ficar no posto, né? Sentar. A partir desse momento, já não tem mais esse costume; as pessoas chegam e ficam lá fora... (...) a gente não tem uma sala exclusiva para o atendimento (para COVID) (...) o fluxo ainda permaneceu porque o fluxo ainda é o mesmo, né? (...) infelizmente a unidade não tem espaço físico, não tem... no início a gente começou a atender aqui atrás: colocava uma cadeira, mas, assim, muito desconfortável porque nesse período ventava muito e o paciente lá fora, às vezes exposto, também, a outros pacientes (...) as visitas também reduziram bastante, né? Hoje em dia também a unidade já tá com fluxo quase todo (...) normal (...). Desde julho do ano passado retornei os atendimentos dos agendados, coloquei de 2 em 2 por dia e hoje assim passa pela triagem só o que é mesmo de extrema urgência ou então os pacientes hipertensos e diabéticos (...).

A segunda entrevistada relatou: Acho que parou os atendimentos dos agendamentos. É, não agendou mais. Ficamos avisando só mesmo aqueles pacientes que não tinham como ficar sem atendimento; paramos de ter filas, aglomeração na recepção, assim, essas coisas mesmo de muita gente. A terceira entrevistada disse que “Houve um remanejamento de algumas pessoas que não estavam podendo desempenhar suas funções para que elas utilizassem essa nova modalidade de atendimento pelo whatsapp, fazendo o monitoramento. Muitos foram para as barreiras sanitárias na época, os agentes de saúde passam as informações pra gente e a gente alimentava o sistema. Aí, todo dia tinham pacientes para ir monitorando, e no site da prefeitura tem um sistema de COVID que a gente utiliza.

A quarta entrevistada respondeu: Criou, né? Porque antigamente tinha o agendamento de consulta clínica, o pessoal vinha e ficava na fila e eles mesmos marcavam uma consulta. Hoje não tem mais marcação de consulta, é tudo através da triagem, então dificultou para alguns pacientes que às vezes precisa passar e não consegue passar na triagem, como os hipertensos mesmo. A maioria tá sem acompanhamento. (...). Ferramenta de trabalho não vejo nenhuma. A quinta entrevistada também respondeu dizendo que “A ferramenta foi um telefone que ficou para a gente acompanhar os pacientes, antes a gente não tinha, aí ajudou para não precisar o paciente vim até o posto. Porque não podia mais ficar muita gente aqui, agora tá melhor, mas ainda não tá normal não”.

A sexta que respondeu afirmou que “Mudou completamente por conta de aglomeração, o que não mudou, eu como agente de saúde, não mudou as visitas. Pelo contrário, ficaram mais frequentes por conta das pessoas com sintomas. Aquele medo,



como eu falei antes, nós já tivemos treinamento de como proceder nas visitas, então a gente tinha aquela distância (...) mas só que as visitas permaneceram ou aumentaram, né? (...) mudou por conta de aglomeração e surgiram muitos casos, e tinham que ser notificados, né?

A elaboração de estratégias para o enfrentamento à doença teve suas consequências. A análise dos dados demonstra que todas relataram algumas táticas elaboradas a fim de evitar o contágio, como por exemplo a suspensão de atendimento para casos menos graves e a proibição da entrada de pacientes dentro das unidades. Por outro lado, alguns pacientes ficaram prejudicados, uma vez que não há mais marcação de consulta, a não ser através da triagem.

A quarta pergunta, a respeito do que as entrevistadas sentiam sobre estarem na linha de frente ao combate da COVID-19, a primeira interrogada desabafou: (...) o profissional de saúde é o mais caro do momento, acho que também não é privilégio porque (...) é uma exposição muito grande. A gente trabalhou, acho que um ano, sem vacina, não tivemos (...) reconhecimento salarial, sabe? Por aqui por parte do PSF não teve nenhum (...) reconhecimento. (...) A gente trabalha, trabalha, e você não é reconhecido. Eu não me vejo e nem me considero herói, no início muita gente não queria trabalhar, acabei assumindo muito plantão para colegas que estavam gestantes, ou grupos de risco. E, assim, eu me frustro também porque eu vejo que não tem consciência de parte nenhuma, nem do paciente, que depois de um ano (...) tem todos os sintomas que conhece e não controla, contamina não sei quantos dentro de casa, eu acho que é cultural. Eu me senti bastante sobrecarregada, eu me vi muito mais sozinha porque eu não sou daqui (...) Eu já tive sensação de discriminação na rua por ser profissional de saúde, porque você tá na linha de frente, por mais que você esteja exercendo um trabalho nobre, tudo isso pesa também. Eu acho que falta o reconhecimento que merece.

A segunda entrevistada declarou: Eu fico feliz e dias muito triste... Sinto muita alegria de ajudar, acompanhar o paciente e saber que ele ficou bem, mas também vi muitos partindo, muito sofrimento mesmo, é porque a gente conhece, né? Aí saber que não teve vaga, ou que não deu tempo (...) é muito difícil. A terceira interrogada afirmou: Acho que todo mundo ficou afetado com isso, né? Tive uma sensação de impotência, em não tá podendo tá exercendo sua profissão, isso mexeu muito com a parte emocional, ficar afastado das pessoas, perder o convívio com as pessoas, isso foi o que mais me afetou.

A quarta questionada disse “(...) às vezes me sinto, assim, privilegiada em estar na linha de frente, mas um pouco frustrada também em não poder estar ajudando tanto

como a gente ajudava antes da pandemia, porque muitas vezes a gente tá na linha de frente, às vezes traz um problema e a gente consegue resolver, mas às vezes tem muitos outros problemas na área que a médica não vai dar conta de atender todo mundo. Então, a gente fica assim um pouco frustrado em não poder tá trazendo todas as demandas pra unidade porque não tem como resolver”. A quinta entrevistada falou que se sente cansada, “acho que tá demorando demais pra tudo isso acabar, é... a gente tem que voltar a vida normal, mas parece que tá melhorando, mas o cansaço é grande e muito da cabeça mesmo”.

A sexta entrevistada respondeu em meio ao desabafo: Tem as partes, né? Tem momentos que eu me sinto frágil (...) muitos trabalhos pararam, algumas coisas fecharam, só que o nosso trabalho foi o único que não parou. Como eu acabei de dizer, aumentou porque veio problema de saúde a mais e eu fui contaminada, testei positivo (...) minha mãe pegou, meu pai fazendo um tratamento de um câncer de estômago, né? Pensa aí como eu me vi?! (...) Eu fui testado positivo, tive que me afastar, me isolar, é uma coisa que mexe com o psicológico. Me afastei de minha família, meus entes queridos... Não sei como transmiti pra minha mãe, depois meu pai, pensa aí?! Hipertensos diabéticos em tratamento, né? Também estamos aí enfrentando e aí a gente vê que muitas pessoas são frágeis, precisa da gente. (...) A gente tá ligado com a comunidade e tem muito da comunidade que depende direta e indiretamente da gente. E tem aquela confiança, então tem que a gente saber trabalhar (...) mexe muito com o psicológico, mas aí enfrentando.

Diante desse cenário, os seus sentimentos frente ao fato de estarem trabalhando na linha de frente ao combate da doença foram, unanimemente, de impotência, medo, cansaço e insegurança. Unanimemente, também, foram comovidas pelo reconhecimento da importância de necessitarem de um cuidado maior. Não à toa que uma entrevistada chegou a relatar que o uso de máscara teria evitado o contágio de algumas doenças que ela contraiu antes da pandemia, enquanto trabalhava.

A quinta pergunta, sobre os impactos positivos em suas atuações durante a pandemia, a primeira entrevistada respondeu: Eu acho que a gente saiu da zona de conforto, o COVID trouxe muita questão de terapia intensiva, doença grave. Trouxe, eu acho que pra mim, um desafio. No início era muita informação, todo dia você tinha informação nova, e, assim, querendo ou não, as pessoas se reportam a você, né? (...) Então, assim, eu me via às vezes cansada, porque eu tinha que estudar outras coisas daqui, tinha que a todo o tempo tá, né? Nessa questão da atualização do que chegava. (...) eu mesmo como médico tive que ficar em constante atualização pra buscar renovar

conhecimento (...) buscar outras áreas que não eu não atuava. Influenciou, também, eu acho que a questão do cuidado, autocuidado. A gente não tinha, né? A gente nunca atendeu com máscara. Eu trabalhava com pediatria na UPA, já me contaminei com doenças que bastava o uso da máscara teria evitado (...).

A segunda entrevistada com menos entusiasmo respondeu: Acho que os cuidados, né? A gente passou a ter mais cuidado, a cuidar do outro ainda mais. No mesmo ímpeto, a terceira entrevistada afirmou “Não identifico”. A quarta interrogada afirmou achar que “o positivo que gerou é a gente poder acompanhar os pacientes que testam positivo, fazer o acompanhamento por telefone. Para os suspeitos, a gente pode agendar o teste, a gente tá monitorando todos os dias. O telefone que facilitou mais nosso acompanhamento desse paciente e também as pessoas procuram mais a gente, se abre mais, porque a gente não tem aquele tempo de tá entrando na casa, então, pelo telefone eles conseguem conversar muito com a gente e expressar aquilo que estão sentindo. Às vezes liga pra gente chorando, às vezes liga pra gente pedindo ajuda e às vezes a gente consegue até fazer alguma coisa, né? Ajudar naquilo que a gente pode”.

A quinta entrevistada afirmou: Acho que a questão que já era fundamental: proteção, cuidado com a gente e com os pacientes, união da equipe para tentar ajudar mais. A sexta e última interrogada alegou: Humildade! Eu sei... eu acho que mesmo sabendo que apesar de saber, como diz eles, que é uma doença muito ruim, gerou assim mais humildade, porque é uma coisa que mexe com todo mundo, sem distinção de raça, cor, nível social, nada. De pessoa estudada a pessoa sem estudo, sem escrúpulo, qualquer cor, rico, pobre, preto, branco, ela não escolheu nada. Então, muitas vezes eu vi, pelo fato de conviver com as pessoas, eu senti uma coisa, assim, de humildade entre as pessoas.

A sexta e última pergunta, sobre os impactos negativos em suas atuações durante a pandemia, a primeira entrevistada afirmou “Eu acho que é essa questão, já se fala mesmo (...), o convívio e, assim, eu já moro sozinha, minha família não é daqui. O preconceito por estar na linha de frente e ser um possível contaminador. Eu mesma também atendi muito paciente grave que eu entubei e ele não resistiu (...). E por ter tido mais oferta de trabalho gerou em mim muita sobrecarga. Muitos pacientes sem acompanhamento com as doenças crônicas, descompensando, aumentando a procura pelo atendimento no pronto-socorro. Muita morte, além da quantidade de informação e constante mudanças dessas informações”.

A segunda entrevistada afirmou “Penso que o medo é não poder encontrar amigos, família, afastar de todo mundo, essas coisas mesmo, medo de minha filha pegar COVID.

A terceira disse: O ponto negativo, com certeza é não poder atender a comunidade, deixar o pessoal desassistido, que aqui, a comunidade, eles são muito carentes, então nem sempre eles podem tá indo para um atendimento particular. A quarta entrevistada respondeu que “Não poder entrar no domicílio; não poder tá agendando pacientes, não poder fazer as reuniões dos grupos de hipertensos e diabéticos, os pacientes estão sem acompanhamento e descompensando suas doenças” são os pontos negativos.

A quinta entrevistada complementou: É a falta de atendimento, a morte de muita gente sem poder fazer nada, falta da vacina para o COVID, é isso. E a sexta entrevistada concluiu com um desabafo maior: trouxe pra mostrar muita coisa, você ter seu ente querido, (...) você não poder encostar, não poder abraçar, é uma coisa que mexeu muito com todo mundo e quando vê perder um ente, que muitas pessoas achavam que não vinha ser assim, né? Outra coisa negativa pra mim é (...) quantas pessoas sabem que a gente foi testado positivo, tem aquele afastamento, um medo. Querendo ou não, a gente percebe (...) querendo ficar juntinho quando é testado positivo. (...) Como eu acabei de dizer, é uma coisa, pode pegar qualquer um, que ninguém tá livre, mas ainda tem aquela negatividade.

O contexto pandêmico gerou um impacto bastante negativo nessas profissionais da saúde. Todas afirmaram ter sido afetadas psicologicamente pela ruptura do convívio, tanto com pessoas próximas, quanto com os seus pacientes. A maioria lamentou o fato de a comunidade para a qual elas trabalham ter ficado prejudicada por conta da mudança em seus atendimentos em decorrência do isolamento social.

Se formos analisar a implicação que a pandemia teve em nosso corpus, podemos perceber que fatores como idade, área de atuação ou até mesmo o tempo em que as nossas entrevistadas já estão trabalhando mal servem de parâmetro para diferenciar tais consequências. Como uma delas mesma afirmou, a COVID-19 e as responsabilidades exigidas por parte da população para evitar a sua propagação atinge a todos, independentemente da raça, classe social ou idade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da aplicação do questionário sobre como a pandemia refletiu em seus trabalhos em profissionais da área de saúde pudemos verificar inúmeros impactos negativos acometidos em suas vidas. A pandemia gerou nesses profissionais demasiada exaustão, devido à sobrecarga de trabalho, além do medo do contágio da doença e o afastamento de pessoas próximas, dentre tantas outras consequências. Os impactos são

inestimáveis, tanto a nível profissional quanto a nível pessoal. Diante desse quadro, esta pesquisa pôde apresentar algumas complicações presentes na vida de uma parcela desses profissionais que estão na linha de frente desde o começo da pandemia. No entanto, vale salientar que, embora a população se encontre em uma outra conjuntura, com a chegada da vacina, por exemplo, ainda há muita pesquisa sendo desenvolvida sobre as implicações que a doença trouxe e está trazendo. Além disso, muitas medidas de controle continuarão sendo necessárias para evitar o contágio das novas variantes do vírus. Nesse sentido, tal pesquisa torna-se necessária uma vez que a jornada dos profissionais da área da Saúde está, infelizmente, longe de acabar neste contexto pandêmico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Serie E, Legislação em saúde. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2017.

LOTTA, Gabriela. Et al. Nota técnica. A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil\\_fase-4.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MEDINA, Maria Guadalupe , et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, Jun. 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>>. Acessos em: 07 Nov. 2020.

MACIEL, F.; SANTOS, H.; CARNEIRO, R.; SOUZA, E.; PRADO, N.; TEIXEIRA, C. Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Cien Saude Colet. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agente-comunitario-de-saude-reflexoes-sobre-o-processo-de-trabalho-em-saude-em-tempos-de-pandemia-de-covid19/>>. Acesso em: 28 de out. 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 2, 2020 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2020.

FUCHS, A. et al. Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): Study protocol for a mixed-methods research project. BMJ Open, v. 10, n. 7, p. 1–7, 2020.

LEITE, Iuri da Costa, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, Abr. 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1093/o-papel-da-atencao-primaria-na-rede-de-atencao-a-saude-no-brasil-limites-e-possibilidades-no-enfrentamento-da-covid-19>>. Acesso em: 07 Nov.