


O impacto na saúde mental dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19

The mental health's impact of community health agents on the tackling of the COVID-19 pandemic

El impacto en la salud mental de los agentes comunitarios de salud en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19

1 Tatiane Muniz Barbosa  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Eric Dylan Taufenbach - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Docente, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, UNIDAVI, Rio do Sul, SC, Brasil]; **2** [Graduando, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, UNIDAVI, Rio do Sul, SC, Brasil]

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Barbosa TM [1,2,6,7,10,11,12,14], Taufenbach ED [1,2,3,5,6,7,12,13,14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: UNIDAVI (Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale) – Número do Parecer: 6.198.654

Recebido em: 08/07/2024

Aprovado em: 14/07/2024

Publicado em: 09/08/2024

Como citar: Barbosa TM, Taufenbach ED. O impacto na saúde mental dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-19. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1290>

RESUMO:

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, a reorganização da Atenção Primária e o aumento das funções dos profissionais de saúde, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), causaram

sobrecarga devido ao acúmulo de serviços, aumento das visitas domiciliares e busca ativa de pacientes. **Objetivo:** Analisar os impactos psicológicos da pandemia na reestruturação das rotinas de trabalho e riscos de adoecimento dos ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Pesquisa social em saúde com abordagem quanti e qualitativa. A amostra consistiu em 13 ACS que atuaram em UBS de março de 2020 a julho de 2021. A coleta de dados, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 6.198.654), foi feita por questionário individual e entrevista semiestruturada. **Resultados:** 76,9% das participantes relataram mudanças nas rotinas de trabalho com maior dedicação e novas tarefas. 69,2% tinham dúvidas sobre sua capacidade, 53,8% não receberam treinamento específico e se sentiram abandonadas pelos gestores. 84,6% perceberam aumento de doenças e uso de medicamentos e álcool na equipe, e 53,8% tiveram conflitos familiares. 92,3% sentiram estresse, ansiedade, angústia e problemas de sono, 76,9% tristeza, e 61,5% relataram solidão, mau humor, adoecimento e vontade de desistir, impactando sua saúde mental e sensação de esgotamento profissional. **Conclusão:** Considera-se, a partir desses resultados, a importância de que essas ACS sejam assistidas, a fim de que o impacto na saúde mental seja minimizado e as relações entre o trabalho e o processo saúde doença sejam positivas.

Palavras-chave: COVID-19, agentes comunitários de saúde, saúde mental

ABSTRACT:

Introduction: During the COVID-19 pandemic, the reorganization of Primary Care and the increase in functions of healthcare professionals, especially Community Health Agents (CHAs), caused an overload due to the accumulation of services, increased home visits, and active patient search. **Objective:** To analyze the psychological impacts of the pandemic on the restructuring of work routines and the risk of illness among CHAs at a Health Center (HC). **Method:** Social health research with a quantitative and qualitative approach. The sample consisted of 13 CHAs who worked at an HC from March 2020 to July 2021. Data collection, approved by the Research Ethics Committee (opinion no. 6.198.654), was carried out through individual questionnaires and semi-structured interviews. **Results:** 76.9% of the participants reported changes in work routines with increased dedication and new tasks. 69.2% had doubts about their ability to perform the tasks, 53.8% did not receive specific training, and felt abandoned by managers. 84.6% noticed an increase in diseases and the

use of medication and alcohol among the team, and 53.8% faced family conflicts. 92.3% experienced stress, anxiety, anguish, and sleep problems, 76.9% felt sadness, and 61.5% reported loneliness, bad mood, illness, and a desire to give up, impacting their mental health and feeling of professional exhaustion. **Conclusion:** These results highlight the importance of providing support to CHAs to minimize the impact on mental health and to promote positive relationships between work and the health-disease process.

Keywords: COVID-19, community health agents, mental health

RESUMEN:

Introducción: Durante la pandemia de COVID-19, la reorganización de la Atención Primaria y el aumento de funciones de los profesionales de salud, especialmente de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), causaron sobrecarga por la acumulación de servicios, el aumento de visitas domiciliarias y la búsqueda activa de pacientes. **Objetivo:** Analizar los impactos psicológicos de la pandemia en la reestructuración de las rutinas de trabajo y riesgos de enfermedad de los ACS de una Unidad Básica de Salud (UBS). **Método:** Investigación social en salud con enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra consistió en 13 ACS que trabajaron en una UBS desde marzo de 2020 hasta julio de 2021. La recolección de datos, aprobada por el Comité de Ética en Investigación (dictamen nº 6.198.654), se realizó mediante cuestionario individual y entrevista semiestructurada. **Resultados:** El 76,9% de los participantes informaron cambios en las rutinas de trabajo con mayor dedicación y nuevas tareas. El 69,2% tenían dudas sobre su capacidad, el 53,8% no recibieron capacitación específica y se sintieron abandonados por los gestores. El 84,6% percibieron aumento de enfermedades y uso de medicamentos y alcohol en el equipo, y el 53,8% tuvieron conflictos familiares. El 92,3% sintieron estrés, ansiedad, angustia y problemas de sueño, el 76,9% tristeza, y el 61,5% informaron soledad, mal humor, enfermedades y deseos de desistir, impactando su salud mental y sensación de agotamiento profesional. **Conclusión:** Estos resultados resaltan la importancia de apoyar a los ACS para minimizar el impacto en la salud mental y promover relaciones positivas entre el trabajo y el proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: COVID-19, agentes comunitarios de salud, salud mental

Introdução

Desde o primeiro caso confirmado de coronavírus, em dezembro de 2019 até novembro de 2023, houve 38.022.277 casos e 707.286 óbitos no Brasil [1]. O estado com maior predomínio de casos é São Paulo, contabilizando 6.352.526 registros de casos totais, enquanto Santa Catarina assume a posição de 6º lugar contando 1.964.189 casos [1, 2].

O Sistema Único de Saúde em seu princípio de universalidade se tornou evidente na crise sócio sanitária relacionada à pandemia de COVID-19. Entretanto, a reorganização da Atenção Primária e o acréscimo de funções por parte dos profissionais da saúde, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acarretou em uma sobrecarga diante do acúmulo de serviços, do aumento das visitas domiciliares e da busca ativa de pacientes/usuários [3, 4].

Desse modo, acredita-se que investir em estudos acerca de como a rotina de trabalho tenha afetado a saúde mental dos ACS que atuaram no enfrentamento à pandemia é relevante para compreender o quão prejudicial e danosa essa experiência tenha sido psiquicamente para os profissionais da saúde, a fim de pensar em maneiras de mitigar danos e assistir a saúde desses trabalhadores.

Além de oportunizar uma reflexão crítica que contribua para uma melhor articulação na rotina de trabalho multiprofissional na Atenção Primária em Saúde (APS) e na formulação de proposições de ações e práticas voltadas à saúde dos trabalhadores na APS.

Sendo assim, o presente estudo analisou os impactos psicológicos da pandemia da COVID-19 diante da reestruturação das rotinas de trabalho e riscos de adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Método

Esta pesquisa se caracteriza qualitativa e quantitativamente, com caráter de pesquisa social em saúde [5]. Foi realizada com treze (13) ACS de seis (6) eSF (equipes de Saúde da Família) em uma UBS de um município do interior de Santa Catarina.

A amostra da pesquisa foi composta por treze (13) ACS que atuaram durante o período de março de 2020 a julho de 2021 da pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi iniciada mediante autorização da

secretária de saúde do referido município e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 6.198.654, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Utilizou-se, para os dados quantitativos, um questionário adaptado da Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST) e da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) [6]. A aplicação do questionário foi individual via formulário eletrônico e em folha impressa, podendo o sujeito da pesquisa escolher o que se adequasse a sua preferência.

A partir dos dados quantitativos, resultantes da aplicação do questionário, realizou-se uma segunda etapa de coleta de dados com quatro (4) ACS que foram os profissionais que tiveram uma experiência de trabalho mais intensa durante a pandemia da COVID-19. Esses sujeitos, denominados informantes-chave, participaram de entrevista semiestruturada, individual e gravada, na qual foram feitas perguntas abertas sobre as rotinas de trabalho [7, 8].

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, contando com as seguintes etapas de condução: a) pré-análise: delimitação e escolha dos dados significativos de acordo com os objetivos da pesquisa; b) análise do material: processo de codificação dos dados brutos para agrupamentos em temas; c) tratamento dos resultados e interpretações [9].

Assim foram definidas 5 (cinco) categorias: perfil dos participantes; mudanças na rotina de trabalho dos ACS; consequências psicológicas e riscos de adoecimentos; convivência familiar e social diante da pandemia; impacto da COVID-19 na saúde mental dos ACS.

Resultados e discussão

Perfil dos participantes

Todas as participantes da pesquisa eram mulheres, com idades que variavam entre 34 e 60 anos, sendo 50 anos a média. O grupo familiar das participantes era formado, em média, por 4 pessoas, variando entre 1 a 8 pessoas por família. A maioria das participantes relatou ser casada ou vivendo em união estável.

Os dados mostram que há majoritariamente a força feminina trabalhando como ACS. Observa-se que essa é uma profissão caracterizada pelo

cuidado e que a representação social o relaciona à maternidade, ou seja, uma rotina de maior prevalência entre as mulheres [10 - 12].

Mudanças na rotina de trabalho das ACS

Observaram-se mudanças significativas na rotina de trabalho das ACS. Dentre as 13 participantes, todas afirmaram a realização de funções diferentes das quais estavam acostumadas. Destacam-se que 76,9% das participantes tiveram mudança no horário de trabalho e trabalharam durante mais tempo. Além disso, o planejamento de visitas domiciliares, na micro área em que cada ACS atuava, foram reajustados para priorizar o trabalho interno da UBS.

Éramos acostumadas a fazer visitas domiciliares e de repente fomos trabalhar dentro da unidade de saúde. Ficamos apreensivas, pois não tínhamos noção do funcionamento da unidade, que foi distribuindo cada funcionário para um setor diferente para substituir pessoas que foram contaminadas (ACS 2).

Dentro da UBS trabalhei na recepção da farmácia durante três meses, entregando medicações. Depois mudei para recepção durante cinco meses, fazendo os cadastros dos pacientes, agendava consultas e os conduzia em suas consultas (ACS 1).

Fiquei na UBS ajudando na parte de limpeza e na frente da recepção, ficava na entrada da unidade para aferir a pressão dos pacientes que chegavam para as consultas. Meu trabalho era certificar que os pacientes com sintomas gripais aguardassem a consulta em uma tenda, para separar dos demais pacientes (ACS 4).

Nota-se que a distribuição dos profissionais para diferentes setores trouxe certa apreensão para as ACS, uma vez que tiveram que desempenhar tarefas que não estavam acostumadas ou para além das suas atribuições [13].

Por outro lado, deixaram de realizar as visitas domiciliares, tarefa que até então era rotineira e que durante a pandemia, em outras realidades foi priorizada aos grupos de risco, cabendo às ACS fornecer orientações, busca ativa e monitoramento de casos suspeitos e confirmados [14]. O que pode ter sido percebido como se a função do ACS durante a pandemia fosse "auxiliar", tirando assim o protagonismo na equipe multidisciplinar [15].

Em algumas situações, as ACS ficaram responsáveis pela entrega de medicamentos para pacientes com sintomas gripais ou que estavam infectados pela COVID-19.

Para evitar que os pacientes contaminassem os corredores até a farmácia, foram colocadas barreiras entre a recepção e a entrada, e o atendimento passou a ser feito pelas ACS (ACS 2).

Pegava o medicamento da farmácia e entregava para o paciente que ficava na porta esperando. Pois o paciente não podia entrar dentro do corredor, então eu fazia o traslado entre a farmácia e o paciente (ACS 1).

Observa-se que, como medida preventiva de evitar a contaminação dos profissionais que estavam trabalhando na UBS e dos pacientes, as ACS faziam essa "ponte" entre o restante da equipe e o paciente contaminado, inclusive na dispensação do medicamento. O que aproximou ainda mais a ACS para a linha de frente e o aumento de risco de contaminação. Essa intermediação na entrega de medicamentos de um profissional da saúde para o paciente por meio do ACS, também foi encontrada em outros estudos [16, 17].

Além de realizar atividades dentro da UBS, algumas ACS foram remanejadas para outros serviços de saúde, para organizar agendamentos e cronograma de consultas, retornos, exames e cirurgias, priorizando as urgências e emergências.

Trabalhei na policlínica. Durante a pandemia os atendimentos, as cirurgias, as consultas e exames de rotina foram cancelados, mantendo só as urgências e emergências e mudando totalmente a rotina de trabalho (ACS 1).

Mudança essa que distanciou as ACS de suas funções e de seu território, colocando-as em outras atividades, outros espaços geográficos e em outras equipes de saúde, com configurações relacionais desconhecidas. Durante o período pandêmico, essa diversidade de funções e atividades fora do território de abrangência das ACS foi comumente adotada. Contudo, essa experiência, sem o devido treinamento prévio e preparo, contribuiu para o aumento de estresse [18].

Em contrapartida, as ACS que pertenciam ao grupo de risco da COVID-19, tiveram suas rotinas ajustadas para trabalhar no próprio domicílio, como medida de isolamento social.

Fiquei trabalhando em casa, essa situação me trouxe muito estresse porque gosto de interagir com os pacientes, não gosto de fazer ligações ou conversar por meio de WhatsApp. Gosto de conversar olho no olho (ACS 4).

Observa-se que tal medida buscou cuidar da saúde das ACS do ponto de vista biológico, tendo em vista que a definição de grupo de risco se pautava a aspectos relacionados a doenças específicas (hipertensão e diabetes). Contudo, apesar dessa medida reduzir as chances de contaminação, há situações que pioram a saúde mental do indivíduo, como o afastamento da rotina de trabalho e do convívio social que a atividade laboral possibilita [19].

Consequências psicológicas e riscos de adoecimentos

De acordo com as entrevistas, há relatos de pacientes que omitiam os sintomas a fim de garantir a entrada à unidade de saúde.

Muitas vezes não entendiam e queriam se consultar dentro da unidade, aí mentiam sobre seus sintomas e só contavam a verdade para o médico, quando já estavam dentro do consultório (ACS 4).

Essa omissão, além de configurar quebra de protocolo, colocava as ACS e o restante da equipe da UBS em uma situação vulnerável, visto que existiam ambientes reservados para casos suspeitos de COVID-19. Nos ambientes para pacientes com sintomas relativos à COVID-19, os profissionais trabalhavam com EPI (Equipamentos de Proteção Individual), em contrapartida nos ambientes para os demais pacientes, os profissionais não contavam com proteção tão rigorosa em comparação à outra.

Portanto, essa foi uma forma de burlar o protocolo de recomendações e orientações da ESF [19], pois alguns pacientes com suspeita de COVID-19 usufruíam de uma fila menor, colocando em risco a saúde dos profissionais de saúde.

Além disso, algumas ACS não concordavam com as mudanças de suas rotinas e apontaram consequências sociais e psicológicas em função disso. Há relatos de colegas que recusaram realizar atividades consideradas como

desvio de função e 46,2% das participantes da pesquisa cogitaram mudar de trabalho diante das insatisfações sentidas.

Tive dificuldade em relação aos meus colegas, em razão de alguns negarem prestar ajuda, pois acreditavam que era um desvio de função. Como as visitas domiciliares foram vedadas, alguns preferiram trabalhar em casa. Enquanto eu e mais outros, decidimos ficar e ajudar na unidade, pois não podíamos deixar a população desamparada e sem atendimento (ACS 2).

Por conta disso, a gente ficou mais unido a quem nem era da nossa rotina, que era o pessoal de dentro do posto, e afastado de nossos colegas (ACS 1).

No início tinha a preocupação de ficar doente, observava pessoas doentes em minha volta e minha ansiedade foi crescendo cada vez mais, ao ponto de prejudicar a minha saúde. Tive que me consultar com três médicos para descobrir que estava apresentando alergias emocionais, causadas pela ansiedade e estresse do trabalho (ACS 1).

Foi complicado porque não tinha com quem falar. Como a pandemia era uma situação totalmente nova, não havia alguém que compreendesse a situação. As pessoas ficaram confusas e perdidas dentro da UBS, todos estavam muito assustados e muito apreensivas. O fato de não sabermos como o nosso organismo iria lidar com a COVID aumentava mais ainda o medo e o desespero. O pior é que não podíamos deixar de trabalhar, mesmo com medo de se contaminar e de passar para os nossos parentes (ACS 2).

A convocação me afetou bastante, pois quando chegava em casa, nem sabia o que fazer, ficava totalmente desorientada. Não tínhamos auxílio psicológico e não tínhamos nenhum tipo de acompanhamento (ACS 2).

Percebe-se que o conflito de ideias quanto ao trabalho que estava sendo exercido durante a pandemia pelas ACS e a pressão psicológica na equipe para se reorganizar diante da situação, contribuiu para o aumento de estresse, afetou vínculos sociais a proximidade entre os profissionais de saúde e fez prevalecer o sentimento de desamparo e a falta de apoio em relação aos medos e ansiedades das ACS.

Consequências essas que contribuíram para o adoecimento, posto que a insatisfação com o trabalho na linha de frente interferiu na vida dos trabalhadores, propiciando o esgotamento físico e mental em comparação àqueles que não trabalharam na linha de frente em combate à pandemia [16, 19]. Ainda, estudos apontam que houve um alto grau de exposição e contaminação pela COVID-19 dos profissionais de saúde [20 - 23].

Ademais, 69,2% das participantes deste estudo afirmaram ter tido dúvidas sobre a capacidade de realizar as tarefas, 53,8% não tiveram treinamentos ou capacitações profissionais relacionados à pandemia da COVID-19, e as que tiveram (38,5%) afirmam que não foi suficiente.

Evidencia-se que 53,8% das ACS tiveram acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas 53,8% relatou sentimentos de abandono por parte dos gestores no que concerne ao trabalho na pandemia.

Pegaram a gente e jogaram na linha de frente, não nos deram avental e luva, simplesmente jogaram o oxímetro para nós e disseram para ligar o aparelho e monitorar os pacientes. Nunca tínhamos pegado um oxímetro na mão antes, aí passamos a ter contato com os pacientes sem nenhuma proteção, depois a unidade nos deu alguma coisa porque fomos atrás cobrar, então nos deram um vidrinho com álcool, gazes e máscaras (ACS 3).

A falta de informações, de proteção e segurança pessoal impacta no adoecimento biológico e psicológico. No período da pandemia algumas equipes de saúde esperavam pela chegada de EPI ao mesmo tempo em que prestavam assistência a pacientes que possivelmente estavam infectados. Além de que, em alguns casos, foram disponibilizados equipamentos que não satisfaziam os requisitos mínimos de proteção [24, 25].

Outra situação observada nos dados da pesquisa foi o início ou volta do uso de medicamentos por mais da metade (53,8%) das participantes, bem como abuso de bebidas alcoólicas nesse período como alternativa para se distanciar da realidade.

Tive que voltar a tomar o antidepressivo durante o tempo que trabalhei na pandemia (ACS 4).

Houve alguns colegas que começaram a tomar antidepressivos, outros abraçaram a bebida alcoólica. Cheguei a abusar de vinhos, pois chegava em casa, tomava banho, sempre sentindo medo, apreensiva. Às vezes chorava sozinha no chuveiro, não queria falar para ninguém para não se preocuparem. Tomava uma taça de vinho, mas não era o suficiente. Quando percebia, estava tomando além (ACS 2).

Observa-se que esse distanciamento da realidade foi uma estratégia para enfrentar as dificuldades e os problemas cotidianos gerados pela pandemia. Essa abordagem pela busca por alívio imediato pode permitir que a pessoa encontre um refúgio temporário para os seus problemas, mas se não for acompanhado por métodos saudáveis, como a terapia e o apoio social, pode gerar consequências que não serão benéficas.

Outros estudos corroboram esses dados apontando que uma parcela significativa de profissionais de saúde iniciou tratamento medicamentoso para ansiedade e/ou depressão durante o período da pandemia [26, 27]. Estudos indicam evidências relacionando o uso de álcool com o isolamento social e com o estresse, além disso, tais hábitos aparecem como fator de risco para depressão e suicídio [28, 29].

Convivência familiar e social diante da pandemia

De acordo com os dados, 84,6% das ACS perceberam aumento de doenças e adoecimento entre a equipe, 76,9% das participantes relataram vontade de ficar sozinhas, 53,8% afirmaram ter conflitos nas relações familiares.

Para mais, 46,2% referiram impaciência com as pessoas em geral e 30,8% das participantes se sentiam agressivas com os outros e relataram que as restrições afetaram seus hábitos de socialização e que a falta de oportunidades de lazer e descanso afetou a saúde mental.

Além das dificuldades em suas relações familiares e sociais e no que tange a vida familiar, as participantes ponderaram sobre as preocupações com os familiares.

Como atendia pessoas com COVID, tinha muito medo de trazer essa contaminação para casa, visto que existe um asmático e pessoas idosas na família. Então não podia ter contato com a família. Quando eu chegava em casa fazia todo o possível para esterilizar a roupa usada (ACS 2).

Quando chegava em casa, tinha uma bacia no lado de fora para esterilizar meu jaleco e minha calça, para evitar contaminar. No caso do meu filho, ficou mais complicado, só podia visitá-lo nos meus dias de folga, era apenas uma a três vezes por semana (ACS 1).

Fiz o máximo para não ter contato com ninguém. Sentia medo de me infectar com o vírus e levar para dentro de casa, pois tive colegas que se infectaram (ACS 3).

É notável que o aumento da carga de trabalho, o medo da contaminação e a exaustão emocional contribuíram para a intensificação do estresse entre as ACS e isso refletiu em seus lares. A falta de contato com a família foi um dos principais fatores responsáveis pela saúde física e mental dos profissionais de saúde durante esse período [19 - 21, 23, 30].

Privações na convivência familiar e social impactam na saúde mental, visto que a sobrecarga de trabalho aumenta as chances de conflitos familiares e de agressividade e de sintomas de estresse causados durante o isolamento social [16, 25, 27, 29, 30].

Destaca-se ainda que a conexão com os colegas de trabalho e familiares são essenciais para o suporte emocional em momentos difíceis e o distanciamento dessas conexões, como observado neste estudo, pode gerar impactos negativos na autoestima e na resiliência emocional. As consequências dessa reestruturação são mais acentuadas para as mulheres e isso ocorre pela necessidade de equilibrar a vida profissional com preocupações relacionadas à saúde e à família [16].

Em meio a situação de contaminações, houve participantes que se contaminaram e presenciaram a contaminação de seus familiares, com desfechos de óbito, inclusive.

Na primeira vez senti muita dor na garganta. Na segunda vez tava muito ruim, só que diziam que não poderia ser COVID pelo fato de ter sido infectada a menos de 40 dias. Insisti para pagar um exame, porque não queriam fazer na unidade, então pagamos o exame. Após isso, ligaram informando que eu e meu marido estávamos infectados. (ACS 3).

O meu marido lutou 43 dias na UTI e veio a falecer. O meu filho, que dias antes do meu marido ser internado, veio nos visitar, acabou

pegando a COVID, juntamente com a namorada e a filha dele de um mês de idade. A COVID veio para detonar muitas famílias, eu estava casada há 38 anos. Meu filho faz aniversário dia 7 de junho e o meu marido faleceu dia 6 de junho, o aniversário dele foi no velório do próprio pai. A vida é assim, muda do dia para a noite (ACS 3).

O afastamento de colegas de trabalho e a perda de pessoas próximas pode ter contribuído para gerar um ambiente de trabalho carregado de ansiedade e medo. Sobretudo porque essas emoções tendem a se sobrepor às obrigações profissionais, tornando o ambiente de trabalho mais desafiador.

Além do impacto emocional, o afastamento dos colegas implica em aumento da carga de trabalho e do estresse para os que ficam, pois muitas vezes são chamados para ocupar os espaços deixados [26].

Impacto da COVID-19 na saúde mental das ACS

No que se refere ao impacto da COVID-19 na saúde mental das ACS, 92,3% das participantes perceberam o aumento de sintomas psicológicos relacionados à saúde, como estresse, ansiedade, angústia e problemas de sono.

Além desses sintomas, 76,9% tiveram sentimento de tristeza e 61,5% solidão, mau humor, adoecimento e vontade de desistir de tudo. Sendo que 84,6% das participantes afirmaram que esses sintomas influenciaram para a sensação de esgotamento profissional. E as ACS que praticavam exercícios físicos antes da pandemia, relataram diminuição na prática desses exercícios e que isso perdura até os dias atuais.

Senti que influenciou na minha rotina, com a minha alimentação e atividade física e até hoje eu não voltei a essa rotina (ACS 2).

Hoje sinto que meu emocional melhorou um pouco, mas não foi o suficiente para superar o passado e todas aquelas situações negativas. A gente perdeu colegas de trabalho, colegas bem próximos. Isso volta tudo à tona e acaba abalado (ACS 2).

Foi uma "bomba relógio". A qualquer momento podia matar um. E o meu marido não conseguiu escapar, ele não tinha nenhum problema de saúde, mas pegou e não voltou mais. Passei pro meu marido, ele

morreu e carrego isso agora comigo. Fui eu que passei pra ele, não adianta (ACS 3).

Além do impacto emocional, nota-se que os sintomas significativos relacionados a saúde mental também impactaram em aspectos do estilo de vida e biológicos, à medida que influenciaram na alimentação, no sono e na falta de atividades físicas. Tais determinantes impactam também a saúde mental, contribuindo para o mau humor e aumentando o risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis [31, 32].

Observa-se também que a perda de familiares e colegas de trabalho é atribuída como fonte de sofrimento e de estresse para as ACS, resultando em cicatrizes emocionais que contribuem para o surgimento dos sintomas como tristeza, desânimo e apatia [30].

No que tange a busca de apoio emocional para lidar com as consequências psicológicas, 61,5% das ACS afirmaram que não buscaram apoio por terapia ou aconselhamento, sendo que a maioria atribuiu a falta de apoio à ausência de profissionais voltados para a saúde mental e/ ou ao acúmulo de trabalho desses durante o período pandêmico.

Não tive apoio. Infelizmente faltou um profissional de saúde mental, como um psicólogo para conversar (ACS 1).

Foi muito difícil lidar, porque não tivemos nenhum tipo de apoio. Então o esgotamento se estendeu e permaneceu por muito tempo, até hoje sinto esse esgotamento físico e mental, principalmente mental (ACS 2).

Na época eu achei que não precisava, pois eu pensava muito nos outros e não tirava um tempo para cuidar de mim mesma (ACS 4).

Evidencia-se que a ausência de apoio contribuiu para o esgotamento físico e mental, aumentando a dificuldade emocional para lidar com as mudanças na rotina de trabalho e na dinâmica de vida imposta pela pandemia da COVID-19.

Além disso, pontua-se que o distanciamento social impediu que as pessoas tivessem o apoio de colegas e familiares próximos para auxiliar no enfrentamento adequado dos lutos simbólicos e concretos que os profissionais da saúde presenciaram [31, 32].

Conclusão

Todas as participantes da pesquisa eram mulheres, com média de idade de 50 anos, a maioria casada ou vivendo em união estável e grupo familiar composto por 4 pessoas, em média. Das ACS participantes da pesquisa 76,9% tiveram mudança nas rotinas de trabalho, sobretudo mais tempo de dedicação e com tarefas que não costumavam realizar.

Diante disso, 69,2% teve dúvidas sobre a capacidade de realizar as tarefas, 53,8% não tiveram treinamentos relacionados à pandemia da COVID-19 e se sentiram abandonadas pelos gestores. 84,6% perceberam aumento de doenças e adoecimento entre a equipe, bem como uso de medicamentos e álcool e 53,8% tiveram conflitos nas relações familiares.

As ACS sentiram estresse, ansiedade, angústia e problemas de sono (92,3%), tristeza (76,9%) e solidão, mau humor, adoecimento e vontade de desistir de tudo (61,5%). Afirmando que esses sintomas influenciaram na sensação de esgotamento profissional e impactaram na saúde mental. Os resultados desta pesquisa reiteram a complexa relação entre o trabalho e o impacto na saúde mental das ACS, sobretudo diante da situação de pandemia da COVID-19. Nessa acepção, considera-se a importância de que essas ACS sejam assistidas, a fim de que o impacto na saúde mental seja minimizado e as relações entre o trabalho e o processo saúde doença sejam positivas.

Além disso, reitera-se o convite à consolidação e à construção de políticas públicas voltadas à saúde mental que superem o estigma do adoecimento psíquico, muitas vezes marcado pela culpabilização do trabalhador, no ambiente de trabalho.

Referências

- ↑ 1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. <https://covid.saude.gov.br/>
- ↑ 2. Brasil, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. MCTI aciona pesquisadores para monitorar variante Ômicron. Brasília: Rede Vírus MCTI; 2021. <http://redevirus.mcti.gov.br/novidades/mcti-aciona-pesquisadores-para-monitorar-variante-omicron/>

3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Castelo-Branco S. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): princípios e diretrizes. Belém: Universidade Federal do Pará; 2019. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13429>
5. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(2):347-55. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200012>
6. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1):187-92. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>
7. Manzato AJ, Santos AB. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012. http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf
8. Mendes AMB, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento - ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizadora. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-26.
9. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Reveduc. 2012;6(1):383-7. <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>
10. Costa-Júnior FM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. Sex, Salud Soc (Rio J). 2016;(23):97-117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>

11. Pedraza DF, Santos I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações*. 2017;18(3): 97-105. <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>
12. Sousa JO, Almeida PF. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2023;33:e33044. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333044>
13. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJAM, Cavalcante ASP, Souza EC, Alencar OM, Marinho MNASB, Silva MRF. Agentes comunitários de saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco (Brasília)*. 2020;11(1):252-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3597>
14. França CJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia IRS, Aquino R, Nunes FGS, Prado NMBL. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(5):1399-412. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>
15. Azevedo CC, Quirino TRL, Silva NRB, Machado MF, Souza CDF, Lima LFS. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. *Rev Portal Saúde Soc*. 2020;5(1):1299-314. <https://doi.org/10.28998/rpss.v5i1.10406>
16. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e25. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
17. Mélo LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de COVID-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2021;25 Supl 1:e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
18. Mélo LMBD, Santos RC, Albuquerque PC. Agentes comunitárias de saúde na pandemia de COVID-19: scoping review. *Saúde Debate*. 2022;46(No Esp 1):368-84. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e125>



19. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
20. Segata J, Lowy I. COVID longa, a pandemia que não terminou. *Horiz Antropol.* 2024;30(70):e700601. <https://doi.org/10.1590/1806-9983e700601>
21. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> PMID:32876270
22. Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J, He L, Sheng G, Chen P, Li G, Wu S, Zhang B, Zhang S, Wang C, Miao X, Li J, Liu W, Zhang H. Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: a retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020;92(7):807-13. <https://doi.org/10.1002/jmv.25793> PMID:32222986 - PMCID:PMC7228263
23. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020;24(1):120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7> PMID:32220243 - PMCID:PMC7101882
24. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
25. Celestino Junior FT, Florentino EDV, Escobar PVC, França ES. "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. *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)
26. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-EDT20200003. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>

27. Lobo BLV, Almeida PC, Cabral MPG. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):3163. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3163](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3163)
28. Silva EPRO, Santos HLPC, Maciel FBM, Manfro EC, Prado NMBL. Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):3164. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3164](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3164)
29. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of US adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9189. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189> PMID:33316978 - PMCID:PMC7763183
30. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x) PMID:32035030 - PMCID:PMC7129673
31. Msawa CS, Alarcon I, Andrade JVA, Gomes KDC, Oliveira LA, Simioni MC, Santos TFL. Os efeitos do luto no cérebro. *Rer. Simbiologias*. 2022;14(20):68-88. <https://doi.org/10.32905/1983-3253/2022.14.20p68>
32. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2011;25(No Esp):37-43. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005>