

Estresse vivenciado por profissionais de unidades básicas de saúde no contexto da pandemia de COVID-19

Stress experienced by professionals from basic health units in the context of the COVID-19 pandemic

Josilda dos Santos Lima Gomes¹ 

Maria Lúcia Silva Servo² 

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas³ 

Alba Benemerita Alves Vilela⁴ 

Elaine Guedes Fontoura⁵ 

Kleize Araújo de Oliveira⁶ 

¹Autora para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. josildalia@gmail.com

²⁻⁴Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Compreender o estresse no trabalho de profissionais de Unidades Básicas de Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada e observação sistemática. Os 20 participantes do estudo eram profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do estado da Bahia. Os dados foram analisados utilizando-se o IRAMUTEQ (nuvem de palavras e árvore da similitude) e a análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Constatou-se que a vivência do estresse é algo presente e marcante no cotidiano dos profissionais de saúde das UBS pela proximidade com os usuários e pela responsabilidade de cuidar da saúde destes. Eles tendem a ter frustrações, instabilidade, desgaste físico e emocional e sofrimento devido às pressões do serviço e às fragilidades do sistema de saúde. O medo durante a pandemia de COVID-19 trouxe a angústia vivenciada no ambiente laboral, social e familiar perante a dificuldade de desenvolver suas atividades diárias. Enfrentaram situações de falta de respeito e de empatia, risco de contaminação, sobrecarga de trabalho, exaustão física, discriminação e isolamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estresse dos profissionais de saúde das UBS se vinculou à vivência da sobrecarga das atividades laborais, que foi intensificada com as medidas de biossegurança adotadas.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Trabalho. Unidade Básica de Saúde. Profissionais de Saúde. Covid-19.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To understand stress at work among professionals in Basic Health Units, in the context of the COVID-19 pandemic. **METHOD:** Qualitative, exploratory, and descriptive study. Data collection took place through semi-structured interviews and systematic observation. The 20 study participants were professionals from two Basic Health Units (UBS) in a municipality in the state of Bahia. The data was analyzed using IRAMUTEQ (word cloud and similarity tree) and content analysis. **RESULTS:** It was found that the experience of stress is something present and striking in the daily lives of health professionals at UBS due to their proximity to users and the responsibility of taking care of their health. They tend to experience frustration, instability, physical and emotional exhaustion and suffering due to the pressures of the service and the weaknesses of the health system. Fear during the COVID-19 pandemic brought anguish experienced in the work, social and family environment due to the difficulty of carrying out daily activities. They faced situations of lack of respect and empathy, risk of contamination, work overload, physical exhaustion, discrimination and isolation. **FINAL CONSIDERATIONS:** The stress of health professionals at UBS was linked to the experience of overload in work activities, which was intensified with the biosafety measures adopted.

KEYWORDS: Stress. Work. Basic Health Unit. Health Personnel. Covid-19.

1. Introdução

O estresse compreende um conjunto de fenômenos psicológicos e fisiológicos. Os fenômenos psicológicos se expressam como depressão, insônia, esgotamento físico e psíquico. Já os fisiológicos se revelam em sintomas como queda de cabelo, cefaleia, dores musculares e alterações gastrointestinais, segundo alguns autores.¹ Nesse caso, os profissionais que são acometidos pelos dois fenômenos de forma crônica tendem a sofrer prejuízos na saúde, diminuição da qualidade de vida, além da fragilidade no ambiente de trabalho e com a família.

O estresse é uma resposta natural do organismo, que ajuda os seres humanos nos embates de sobrevivência. Em pequena intensidade, torna-se protetor e resolutivo, mas, em excesso, é prejudicial, pois impossibilita bons resultados na resolução de problemas, causa distúrbios físicos e mentais, bem como traz consequências significativas para o adoecimento dos profissionais de saúde.¹

A discussão sobre o estresse tem aumentado devido à pandemia de COVID-19, uma doença que se apresenta como uma pneumonia grave, contagiosa, conhecida no mundo a partir dos primeiros casos relatados na cidade Wuhan na China, em dezembro de 2019. A descoberta de um novo coronavírus, transmitido pelo SARS-CoV-2, trouxe alterações sociais, preocupação, medo e muitas mortes. O vírus se espalhou rapidamente e, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, devido às altas taxas de pessoas contaminadas no mundo e à elevada mortalidade.²

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para o usuário cuidar da saúde, prevenindo agravos de doenças e, assim, evitando superlotação nos hospitais. Portanto, é essencial que esses serviços de saúde tenham atendimento de qualidade e estrutura adequada para prestar serviços à população. Para isso, torna-se mister que os profissionais de saúde das UBS também saibam lidar com a pandemia de COVID-19, tenham conhecimento sobre os protocolos de manejo e combate ao vírus e, assim, possam manejar o estresse para preservar sua saúde e a dos usuários.³

A Atenção Primária à Saúde (APS) proporciona a assistência integral e integrada com promoção, prevenção, cura, reabilitação, além da atenção biopsíquica e sociocultural. Por esse papel fundamental, ela deve ser o centro dos sistemas de saúde, com abordagem territorial coletiva, comunitária, voltada para o cuidado integral dos pacientes, da família e da comunidade. Diante do contexto da pandemia, as prioridades foram detecção precoce de casos e proteção à população frente à possibilidade de contágio. O isolamento social, na maioria dos países, foi uma medida adotada para controle e prevenção, mas não foi acompanhada de providências essenciais — como educação em saúde, mobilização comunitária, intersetorialidade e interculturalidade, bem como apoio financeiro suficiente para que pessoas de baixa renda ficassem em casa em segurança, não obtendo, assim, os melhores resultados.⁴

É perceptível que a Equipe de Saúde da Família (ESF) não foi muito eficaz durante a pandemia, devido à falta de coordenação nacional e de medidas sanitárias organizadas, o que deixou a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em estados e municípios, em situação fragilizada. Tal situação contribuiu para relegar a ESF a um papel subalterno, diante das ações de ampliação de leitos hospitalares e de unidades de terapia intensiva (UTI), que deveriam ter sido planejadas em conjunto e integradas aos serviços de APS. Assim, as ações de APS e de vigilância em saúde ficaram frágeis e fragmentadas.⁵

O estresse dos profissionais de saúde aumentou com a pandemia de COVID-19, um vírus que possui alta transmissibilidade, infectividade, letalidade e mortalidade, tendo sido a quarentena a primeira medida de proteção preconizada pela OMS.⁶

Nos anos de 2020 e 2021, devido a essa situação, houve um aumento dos fatores estressores para os profissionais de saúde das UBS. Esse vírus causou alto número de óbitos de pessoas infectadas no mundo inteiro, incluindo, os de profissionais de saúde. Esses trabalhadores se tornaram mais vulneráveis e expostos ao vírus, por cuidarem das vítimas infectadas, o que aumentou o risco de contaminação em cada turno de trabalho, elevando, cada vez mais, seus níveis de estresse.⁷

O estresse intenso dos profissionais de UBS está relacionado a vários fatores: baixa remuneração, convivência estressante no ambiente do trabalho, falta de empatia entre os profissionais, e ainda angústia por não conseguir atender às necessidades da população com boas condições. Este estudo demonstrou que os profissionais estão expostos também à violência armada nas UBS localizadas dentro de comunidades em que ocorre o combate a traficantes.⁴

O pressuposto teórico estabelecido para este estudo foi: o estresse no trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no contexto da pandemia de COVID-19, abarca as dimensões administrativas, ambientais, organizacionais, assistenciais e pessoais. E os componentes estressores se relacionam à organização, ao conhecimento restrito do contexto pandêmico e à dinâmica do trabalho. Tal situação envolvia aspectos fisiológicos, psicológicos e emocionais, requerendo um manejo no sentido de transformar, criar e recriar as práticas de saúde para controle das situações estressantes no contexto pandêmico.

Diante da situação apresentada e da inquietação por ela causada, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se dá o estresse no trabalho dos profissionais das unidades básicas de saúde de um município escolhido, no contexto da pandemia da COVID-19?

Este estudo objetiva, portanto, compreender o estresse no trabalho dos profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19.

A pesquisa teve como cenário de estudo as UBS da zona urbana da cidade de Santa Bárbara, Bahia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório.

A pesquisa teve como cenário de estudo as UBS da zona urbana de uma cidade de pequeno porte Santa Bárbara, situada num município da Bahia que dispõe de sete (07) UBS, cinco (05) na zona rural e duas (02) na zona urbana. A equipe de saúde das UBS — constituída por médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos em enfermagem e auxiliares de dentista — realiza atendimentos a crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, homens e mulheres. O estudo foi realizado nas UBS da zona urbana, por serem essas as unidades com quantitativo maior de profissionais de saúde.

Os participantes deste estudo foram dois (02) médicos generalistas, duas (02) enfermeiras (assistencial e gerencial), quatro (04) técnicas em enfermagem, um (01) dentista, um (01) auxiliar de dentista e dez (10) agentes comunitários de saúde, totalizando 20 participantes. Todos os profissionais aceitaram participar do estudo e atendiam aos critérios de inclusão: estar em pleno exercício profissional e ter, no mínimo, seis meses de experiência profissional na unidade. Nenhum profissional elegível precisou ser excluído pelos critérios previstos de exclusão (encontrar-se em férias, licença maternidade, licença prêmio, licença por problemas de saúde ou qualquer outro motivo).

Para a coleta de dados, foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação sistemática guiada por um roteiro. A entrevista semiestruturada é uma técnica que permite a contextualização acerca de um determinado assunto, com maior direcionamento, considerando valores culturais, sociais, econômicos e políticos envolvidos no tema. É necessária, para a sua utilização, a compreensão do assunto a ser abordado a fim de melhor alcançar os objetivos pretendidos na investigação científica.⁸

A observação sistemática é utilizada em pesquisas qualitativas e ocorre em situações de campo ou de laboratório. É uma técnica utilizada para registrar as impressões acerca de um determinado fenômeno, observado mediante um contato direto com as pessoas e situações, ou por meio de instrumentos que auxiliem o processo de observação, visando, assim, colher dados suficientes para a realização da pesquisa.⁹

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2021 e janeiro de 2022, por uma mestrande que não atua nas UBS em estudo, conforme disponibilidade dos profissionais escolhidos. Elas foram realizadas na sala de reunião da Unidade ou nos consultórios, em horários em que não havia atendimento ao público, de forma a garantir a privacidade do participante, e tiveram duração de 10 a 30 minutos. O local e o horário da entrevista eram os considerados apropriados e escolhidos pelo próprio participante.

Antes do início da entrevista, o participante recebia uma explicação acerca dos objetivos da pesquisa e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular, por meio de software de gravação de áudio, após a autorização do participante. Posteriormente, elas foram codificadas, de forma contínua, com a abreviatura ENT e o número sequencial correspondente (ENT1, ENT2, ENT3...) até a 20ª entrevista, para garantir o anonimato dos participantes. Nenhum entrevistado manifestou interesse em alterar as entrevistas.

A análise dos dados foi realizada em dois momentos. No primeiro momento, foram utilizadas a análise da similitude e as nuvens de palavras, com uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

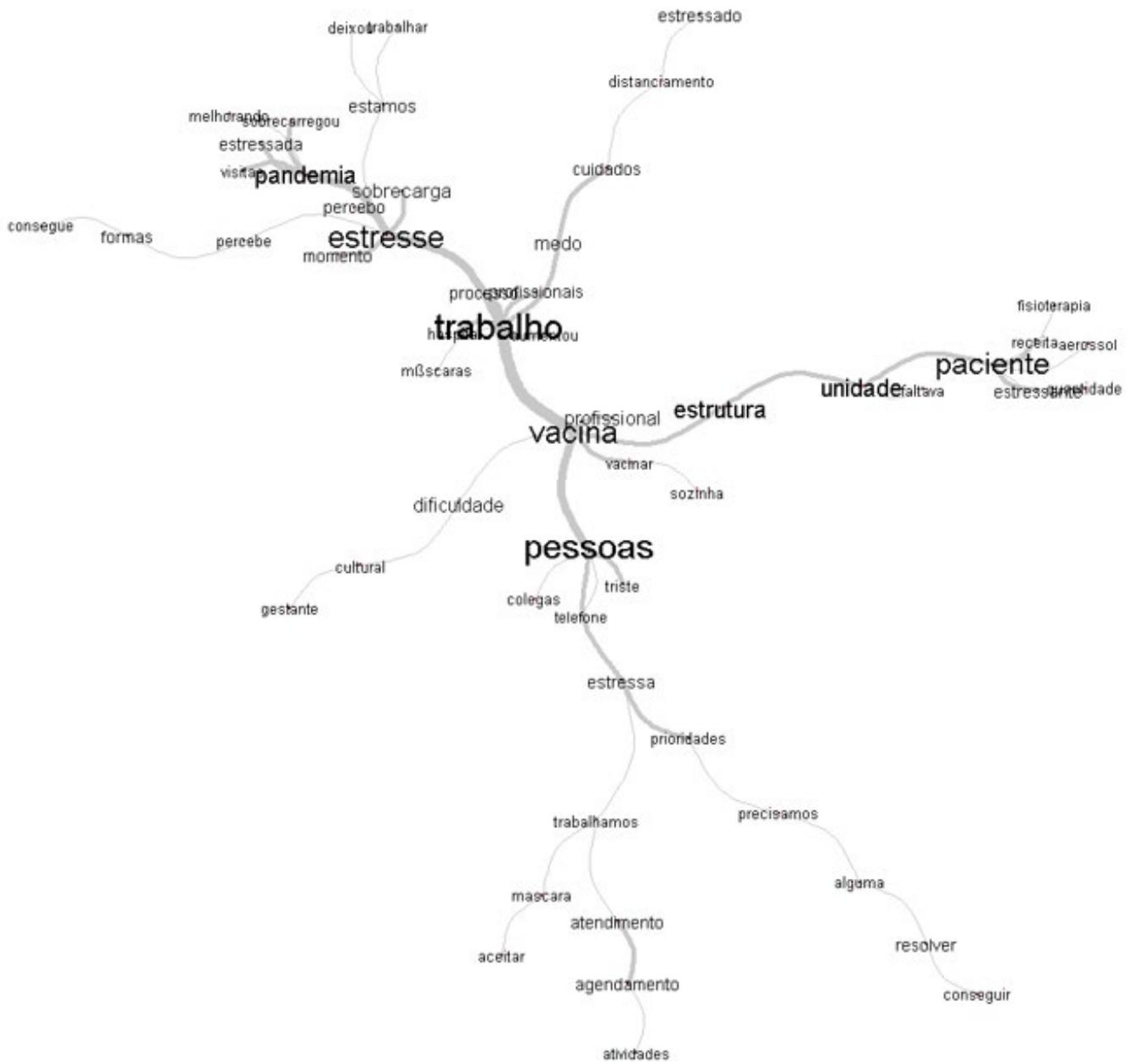
Para proceder à análise do conteúdo textual, logo após o processo de gravações de áudio das entrevistas, elas foram pré-analisadas, e, posteriormente, transcritas, em um *corpus* textual, subdividido em linhas de comando para cada grupo focal (20 no total). A nuvem de palavras das entrevistas originou-se da pergunta: Como você compreende o trabalho da UBS no contexto da pandemia da COVID-19? Após o uso de *software* IRAMUTEQ, foi utilizada técnica de análise de conteúdo temático de Bardin⁶, aplicada aos dados das entrevistas e observações, com o objetivo de organizar e categorizar os resultados. O conteúdo foi analisado a partir das fases: organização do material; exploração do material; interpretação e síntese.¹⁰

Com relação aos aspectos éticos, buscando atender à Resolução 466/12, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do protocolo nº 016/2004, institucionalizado através da Resolução CONSEPE nº 49/2004. Buscou-se, a todo o momento, respeitar a integridade, a confidencialidade e a segurança dos dados obtidos.

3. Resultados

A vivência do estresse nos profissionais de saúde, nas UBS examinadas, no contexto da pandemia de COVID-19, foi analisada a partir da construção da árvore de similitude máxima e pela categorização dos termos presentes nos diversos elementos, sendo possível apreender as situações vivenciadas pelos profissionais de saúde. A sobrecarga de atividades foi intensificada com as medidas de biossegurança adotadas, o que se refletiu no relacionamento da equipe, tendo como desfecho situações de conflitos nas relações interpessoais.

Figura 1. Árvore de similitude referente à compreensão e à vivência do trabalho nas UBS, no contexto da pandemia da COVID-19. Santa Bárbara, BA, 2022



Fonte: os autores (2022).

Desvelando a representação dos termos frequentemente mais citados pelos profissionais, *pandemia* e *cuidado* aparecem com maior centralidade na nuvem de palavras. Observou-se que os termos que apresentam maior conectividade com a *pandemia*, representados graficamente em função de sua frequência, são: *cuidado, visita, atendimento, máscara, paciente e casa*. A representação gráfica é realizada em função da frequência de palavras.

O aumento do trabalho, caracterizado como sobrecarga, além de aparecer na árvore de similitude e na nuvem de palavras, foi também observado nas falas:

“O trabalho em si, desde antes da pandemia, vivenciávamos os baixos salários, falta de reconhecimento, sobrecarga de trabalho. Com a pandemia, isso tudo aumentou ainda mais; a gente acaba agregando mais funções, temos uma alta demanda, e a pandemia trouxe outras obrigações, além das existenciais” (ENT1).

“Uma sobrecarga na atenção básica, fora do normal, porque, para além dos nossos afazeres e dos atendimentos diários, temos a pandemia. Eu realizo atendimentos já programados, e, se chegar mais, eu atendo, e sempre chega mais que os agendados” (ENT 3).

“Houve uma sobrecarga, chegamos a pensar que não íamos dar conta” (ENT5).

“Muita demanda, a gente pensou que não ia dar conta” (ENT 6).

“Foi mais trabalho: o fluxo de atendimento aumentou durante a pandemia” (ENT 7).

Ainda foram explicitadas outras situações referentes às altas demandas de atendimento e à sobrecarga de trabalho, as quais ocasionaram dificuldades no desenvolvimento do trabalho nas UBS durante a pandemia e contribuíram para o desenvolvimento do estresse dos profissionais de saúde.

“Eu acho que é um dos estresses, assim, é a alta demanda” (ENT 3).

“Vivenciamos uma sobrecarga de trabalho muito alta” (ENT 5).

“Uma sobrecarga muito grande; a vacina chega a qualquer hora, e a gente não sabe com antecedência, para sair avisando, e a comunidade procurando o tempo todo, e isso é bem estressante” (ENT 10).

“E o telefone disponível para a população deixou a gente muito mais exposta; eles acham que têm direito de ligar o tempo todo, a hora que quiser” (ENT 12).

“Limitar um pouco a quantidade dos atendimentos, que seria importante para a prevenção, foi difícil” (ENT 20).

Para a melhoria do atendimento, a organização do serviço de saúde é um procedimento relevante, bem como a adoção de várias medidas, dentre as quais a diminuição da sobrecarga de trabalho dos profissionais e a adoção de uma postura consciente, planejada, de pensar e executar as ações de saúde.

Em uma das falas, foi mencionado que os profissionais de saúde das UBS tiveram de assumir a responsabilidade de convencer a população sobre a importância e a necessidade de tomar a vacina para o enfrentamento da pandemia, o que tornou o trabalho mais desgastante e cansativo.

Um depoimento ainda se refere ao problema de invasão de privacidade, devido ao fato de os usuários terem acesso ao celular pessoal do profissional de saúde, o que causava danos à saúde mental, como insônia e uso de medicamentos controlados para conseguir dormir, além de repercussões na saúde mental da filha do informante:

“Sobrecarregou bastante. Então, assim, a gente praticamente tem que obrigar a tomar a vacina, porque agora tem que ter convencimento para as pessoas tomarem a vacina. A carga horária de trabalho aumentou muito, a sobrecarga é o que mais está afetando. Eu, no dia que eu tivesse menos mensagens no meu celular, eu tinha 5 mil. Eu passei a tomar remédio para poder dormir, coisa que nunca tinha acontecido. Minha filha teve síndrome do pânico, minha mãe é idosa, e a gente ainda tem que atingir metas” (ENT 13).

“O povo entra contato com a gente o tempo todo, é mandando foto de cartão, é um trabalho que não tem horário, a gente não para” (ENT 14).

A profissional se encontrava em estado de ansiedade e estresse. Além da sobrecarga de trabalho, outro depoimento aponta também problemas relacionados aos remanejamentos entre setores, tornando a rotina de trabalho ainda mais cansativa e estressante:

“Algo que nos estressa aqui, e que eu mesmo estou sempre indo cobrir algum lugar, não consigo nem ficar em um setor, e estar sempre substituindo os outros, fica muito desorganizado [...]” (ENT 16).

Diante das inúmeras situações a que os profissionais estão expostos, podem-se destacar: desorganização do serviço, condições de trabalho inadequadas, exposição ao vírus, muitas exigências laborais e falta de infraestrutura. Tais situações causavam prejuízos a sua saúde física e mental.

Por não existir um fluxo de organização interna, um informante enfatiza a desorganização do serviço e a sobrecarga dos profissionais, que não conseguem ordenar suas funções para possibilitar uma sequência adequada, e, assim, adotar medidas que reduzam a improdutividade e a sobrecarga, como mostra a fala a seguir:

“Essa equipe sozinha não dá conta de atender à demanda, principalmente em dia de campanha de vacinação, até porque não tem dias certos para a vacinação, e se torna muito complicado. Porque, às vezes, a técnica tem que sair para fazer curativos, e eu fico com uma técnica para dar conta de todas as situações, medicamentos, curativos, que acontecem na própria unidade, e eu tenho que ir para a vacinação. Aí isso já interfere no meu processo de trabalho, porque, se eu estiver fazendo atendimento, eu vou ter que me dividir entre atendimento e vacina. Então isso tudo complica” (ENT 1).

Ao lidar com os usuários e colegas de trabalho, a ocorrência de danos psicológicos e emocionais se tornou frequente e mais difícil de controlar, devido à insegurança e o medo que existiam durante a pandemia da COVID-19.

“A pandemia vem causando muitos danos para todos nós, psicológicos e emocionais. Essa luta contra a COVID-19, eu acho que não é só profissional. Muitos acabam levando para a vida pessoal e acaba afetando tudo, tanto no nosso trabalho quanto no âmbito pessoal. Tanto que nosso número de pacientes fazendo uso de medicação controlada, com danos psicológicos, subiu muito, e isso é assustador. Eu mesma estou assustada com tudo isso” (ENT 1).

“A gente sentiu muito medo, eu não sabia como lidar, era tudo muito novo, eu mesmo passei muita dificuldade” (ENT 4).

“Por ser uma doença nova, aí vem o medo de levar para casa” (ENT 5).

“E eu tinha que ficar trabalhando e fiquei com muito medo; não entro nas casas das pessoas, como fazia antes da pandemia” (ENT 10).

“É uma questão de medo, e as famílias também têm medo” (ENT 11).

“Desde o início da pandemia, a gente ficou com medo, mas tivemos que enfrentar” (ENT 20).

Essa constatação tem preocupado ainda mais os profissionais de saúde, pois a necessidade do uso de medicação controlada está se tornando uma situação inerente e rotineira.

Sentimentos de medo, ansiedade, angústia, insegurança, constrangimento e estresse no desenvolvimento do trabalho, no contexto da pandemia da COVID-19, estiveram presentes nas narrativas dos profissionais de saúde

“Meu Deus, com todos os cuidados a gente vai controlando mais a ansiedade” (ENT 5).

“Risco de levar o vírus para casa... Isso me levou ao estresse, a questão que o trabalho aumentou, nossas tarefas vêm crescendo” (ENT 8).

“Teve estresse, teve constrangimento entre nós e com os pacientes” (ENT 9).

“Estresse está altíssimo. Quando chego do trabalho, em casa, até minha filha mesmo fala: mamãe a senhora está muito estressada” (ENT 11).

“Está difícil, porque é tanto trabalho, está angustiante e estressante” (ENT 12).

“Angustiada com essa situação da pandemia. O medo e a insegurança são enormes pelo fato de estarmos lidando com variantes diversas, e as pessoas, em sua grande maioria, estarem expostas” (ENT 15).

Através das falas e das observações, verificou-se que os profissionais de saúde passaram por desgaste emocional e estresse, em decorrência da angústia vivenciada, associada à dificuldade de desenvolver as atividades diárias no ambiente laboral, social e familiar. Foi ainda possível observar que eles sofreram falta de respeito e falta de empatia, associadas a alto risco de contaminação, sobrecarga de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, falta de contato com a família e exaustão.

Os profissionais vivenciaram situações desconfortantes de desrespeito, como se pode observar nas falas seguintes:

“A população tem uma grande dificuldade em agendar as consultas. Todos os dias, a gente atende uma quantidade de pacientes que não estavam agendados. Isso acaba dificultando o trabalho da equipe. Várias situações chatas, paciente não entende, equipe sai como ruim. Eu não culpo só os pacientes, inclusive isso seria um papel nosso e da gestão, um trabalho de formiguinha, fazer orientações” (ENT 1).

“As pessoas não marcam e não têm paciência de aguardar, e nos estressam” (ENT 2).

“Sempre tem um que acha que, por estar no lado da situação política, tem mais direito de quem é oposição. Então, isso causa um estresse para a equipe, pois estes acham que têm privilégios” (ENT 3).

“O que mais estressa a gente no nosso dia a dia, independente do setor que a gente fica, é a falta de entendimento, respeito e empatia dos pacientes. Falta a compreensão de que precisamos atender por agendamento, e na ordem de chegada, e de acordo com as prioridades que o SUS preconiza. Eles não querem aceitar, e assim eles são muito grosseiros, acabam estressando e magoando. Tem que ter respeito!” (ENT 4).

As falas a seguir trazem várias situações de conflitos vivenciadas pelos profissionais de saúde:

“Os pacientes, eles acham que têm que ser tudo como eles querem, ter tudo, como se a gente pudesse resolver tudo. Assim, falta empatia deles com a gente” (ENT 7).

“O povo fica me ligando o tempo todo, em todos os horários, até altas horas da noite, para saber se vai ter vacina” (ENT 10).

“O paciente, quando nos maltrata, isso me estressa, mas eu relevo, até porque, às vezes, ele está doente, vai buscar a medicação e não tem. E aí sobra para quem está na frente, aí desconta tudo em nós” (ENT 16).

“Os pacientes, falta compreensão, às vezes eles acabam sendo indelicados com a gente, não tem paciência, não quer esperar” (ENT 18).

“Pessoas que não têm consciência, não respeitam nosso trabalho, não sabem o que é responsabilidade e compromisso, mas eu deixo passar [...]” (ENT 19).

Além dos sentimentos negativos apontados nas narrativas, os profissionais de saúde relatam sofrer discriminação, falta de contato com a família e risco de chegar à exaustão.

Os sentimentos de frustração, decepção e tristeza são vivenciados pelos profissionais de saúde das UBS, devido a vários fatores, dentre os quais se destaca a forma como os usuários insatisfeitos com o serviço de saúde se comportam, gerando sentimentos negativos frente aos maus-tratos. A falta compreensão e de empatia dos usuários para com os profissionais revela que o relacionamento e o vínculo com a comunidade são frágeis.

A relação interpessoal frágil entre os profissionais e os conflitos entre eles também foram citados:

“Eu vejo assim que aqui todo mundo se coloca no seu quadrado, me preocupo muito. Eu estou vendo formas de homogeneizar e organizar a equipe, para não acontecer isso. Eu acho que, se todos se unissem, a situação poderia amenizar” (ENT 3).

As narrativas tornaram possível evidenciar a existência de um vínculo fragilizado entre eles:

“Eles respeitam mais o médico. Então, alinhamos com o médico depois de várias conversas. Na verdade, amenizou a situação, mas ainda existe muita dessas situações de estresse” (ENT 4).

“Me deixavam desconfortável os impasses com a enfermeira, e a parte organizacional, a questão da demanda. Ela já saiu do posto inclusive. Ela que organizava a agenda muito mal, por sinal, mas agora melhorou” (ENT 5).

O ENT5 culpa exclusivamente a colega de trabalho pela desorganização do serviço. Desse modo, surgem dificuldades, e não se consegue desenvolver o trabalho em equipe, ter harmonia, valorizar o trabalho do colega, resultando em um desgaste desnecessário de energia, pela falta de compreensão. O ENT5 revela a existência de conflitos entre a equipe de enfermagem e a equipe médica.

Observou-se também, nos depoimentos, a presença de conflitos entre as categorias profissionais:

“Eu acho que as pessoas vêm trabalhar aqui cheias de preconceito. As enfermeiras, porque teve uma época aqui que trocou de enfermeira aqui, do dia para noite. A gente trabalha, faz nosso trabalho correto. Então a gente também quer ter respeito na nossa, na nossa autonomia. E aí o profissional que vier e vier com intuito de querer ser mais que a gente, não fica” (ENT 19).

“A própria convivência com os colegas? Todos os colegas a gente ficava um pouco com neura né? Chegamos a dividir as equipes” (ENT 20).

4. Discussão

Os profissionais de saúde fazem parte do grupo de risco para a COVID-19, por estarem expostos diretamente no ambiente laboral, em condições de trabalho inadequadas ao atenderem pessoas que podem estar infectadas, tendo maior risco de adoecer pelo coronavírus, além do cansaço físico e do estresse psicológico.¹

As palavras *atendimentos* e *agendar*, ligadas à palavra *pessoas*, demonstram que as pessoas queriam o atendimento sem o agendamento, o que resultava em estresse para os profissionais de saúde.

A palavra *paciente* vem acompanhada dos termos *unidade*, *estrutura*, *profissionais* e *vacina*, o que representa a grande procura pelos serviços da UBS. Por sua vez, a falta de estrutura física e a demanda por vacinação levam à necessidade de mais profissionais, o que promove as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. A vivência do estresse dos profissionais se refere ao aumento das demandas, durante a pandemia da COVID-19, e a superlotação da unidade, os baixos salários, a falta de reconhecimento profissional e financeiro, agregando mais atividades aos profissionais das UBS.

A expressão “estresse” sugere dificuldades para realizar o trabalho devido à sobrecarga e às demandas de atendimentos, deixando os profissionais mais estressados.

Vale ressaltar que as palavras que mais sobressaem na árvore de similitude estão relacionadas ao estresse dos profissionais de saúde no trabalho das UBS, o que foi agravado com a pandemia da COVID-19, já que o trabalho foi intensificado com o aumento do fluxo de pessoas necessitadas de atendimento.

No que diz respeito ao principal impacto referido pelos entrevistados, que foi a sobrecarga de trabalho no período pandêmico, seria fundamental que fosse feito, nas UBS, um redimensionamento do número de profissionais de acordo com a demanda, bem como a criação de novos setores e equipes específicas para casos da COVID-19⁴, o que não aconteceu.

O trabalho em APS, durante a pandemia, foi realizado de forma mais precária, pois faltou coordenação, organização e fluxo para que a sobrecarga não fosse tão alta, maior do que em outros países, com sistemas de saúde orientados para essa atenção, como o caso de Portugal, mesmo com a sobrecarga perceptível da pandemia de COVID-19.

Assim, os profissionais não desenvolvem o autocuidado, dedicando-se quase exclusivamente ao trabalho e acabam adoecendo.^{11,12} Ademais, promover a reorganização da rede de serviços de saúde, sua reestruturação e integração das unidades de saúde, nas suas diversas complexidades e densidades tecnológicas, de modo a possibilitar relações humanizadas e resolutivas entre a equipe de saúde e as famílias das áreas de abrangência das UBS, devem constituir metas a serem alcançadas.¹³

Diante das falas examinadas, verifica-se a necessidade de comprometimento organizacional, planejamento de ações e educação em saúde, para as equipes e os usuários das UBS. Apesar de se destacar o serviço e o esforço dos profissionais de saúde das UBS para sanar as necessidades da população, é importante reconhecer que eles convivem com a desvalorização de seu trabalho e admitem que falta organizar e planejar as ações no serviço.

Cansaço, insônia, tensão, esgotamento mental e físico, diminuição da capacidade cognitiva e de motivação para produzir bons resultados são alguns impactos causados pela sobrecarga de trabalho responsáveis por doenças como Síndrome de Burnout, transtorno de ansiedade, depressão e síndrome do pânico.¹³

As situações geradoras do estresse, como ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo prejudicam a capacidade de tomada de decisões dos profissionais de saúde³, além de promover adoecimento mental por esgotamento profissional.^{3,7} Quando submetidos a novas rotinas e ambientes estressores, eles tendem a somatizar os problemas, o que interfere diretamente em suas atividades laborais e em sua qualidade de vida.¹³

No processo de observação sistemática, foi verificada falta de compreensão, de paciência, de respeito e de empatia, e ainda a presença de conflitos e de situações de desgaste e de estresse nos momentos de atendimento aos usuários das UBS. Assim, ressalta-se que a falta de compreensão e de empatia dos usuários em relação aos profissionais de saúde revela que os conflitos no trabalho desses profissionais são reais e frequentes. Em outras narrativas, ficou claro que também os entrevistados se mostram resilientes.

O conflito deve ser visto como elemento natural, pois, sem conflitos, a sociedade teria uma configuração

amorfa, pois, numa democracia, é necessária a pluralidade de posições e a possibilidade de confronto de diferentes perspectivas e preferências.¹²

Entretanto, existem danos ou prejuízos evidentes gerados por conflitos entre profissionais e usuários do sistema de saúde — como a falta de compreensão, sociabilidade, respeito e companheirismo no trabalho em equipe, além da compaixão, que são atitudes e sentimentos imprescindíveis ao equilíbrio dos seres humanos.

Apesar de se admitir que os conflitos são inerentes às relações, uma realidade por vezes inevitável, existem situações em que eles podem ser evitados, pois não solucionam os problemas, além de resultarem em situações desconfortáveis e desnecessárias. Precisam ser pacificados e resolvidos com flexibilidade, de forma a evitar o confronto e a falta de respeito e de empatia.¹⁴

Os conflitos entre enfermeiros e agentes comunitários de saúde, revelados na entrevista do ENT19, constituem situações constrangedoras e desgastantes. O enfermeiro é o responsável por organizar a assistência da unidade, além das atribuições assistenciais, a resolução de problemas e a organização da equipe. As responsabilidades desses agentes de saúde terminam sendo transferidas para as enfermeiras, agregando muitas funções e gerando desgaste emocional, perda de energia e equilíbrio, que contribuem para o aparecimento do estresse.

Ademais, esses profissionais, quando inseridos em locais que não são de sua escolha, com novos colegas, novas rotinas e ambiente novo, acrescidos de sobrecarga de trabalho, manifestam sintomas como estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.¹² Os remanejamentos de profissionais entre setores de saúde são, portanto, situações geradoras de estresse, pois eles são levados a desempenhar atividades que não executavam anteriormente, o que se agrega ao medo de se contaminar e contaminar seus familiares, aumentando sua insegurança e seu sofrimento.¹¹ Tais remanejamentos de escalas, devido à falta de profissionais, conduzem a mudanças na rotina de trabalho, de forma aleatória. Tais situações demonstram que os profissionais necessitam de planejamento e organização no serviço. As informações recebidas sem antecedência dificultam a organização das atividades a serem desenvolvidas, e a realização de muitas, ao mesmo tempo, traz sobrecarga e desencadeia o estresse.

Os médicos assim como os enfermeiros, podem realizar ações de orientação, monitoramento e reavaliação dos casos de COVID-19 por meio de tecnologias de comunicação, como ligações e videochamadas, o que permite a continuidade dos serviços e o acompanhamento dos usuários, além da oferta de outros serviços, como vacinas, grupos de apoio e encaminhamentos para outros atendimentos de referência. Porém, diante do cenário da COVID-19 e devido ao fato de a APS não ter, à sua disposição, as adequadas tecnologias de comunicação — computadores com acesso à internet — para a continuidade dos serviços prestados, o acompanhamento aos pacientes ficou comprometido, bem como a adesão a práticas do cuidado com a saúde.¹⁵

Há profissionais de saúde mais propensos ao desenvolvimento de estresse, pois são os que se dedicam ao trabalho com maior intensidade: psicólogos, médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. São as categorias com maiores chances de desenvolver estresse proveniente do trabalho.¹²

Assim, algumas medidas são necessárias, como a realização de planejamento e treinamento, além de outras alternativas que favoreçam a qualidade de vida do trabalhador da saúde. Deve-se investir em iniciativas que permitam melhorar a saúde física, como promover ações que previnam a sobrecarga de trabalho, organizar o processo de trabalho e proporcionar cuidados aos profissionais de saúde para a melhora de seu bem-estar.¹²

Os danos psicológicos e emocionais, assim como a vivência do medo e as dificuldades no trabalho devido à COVID-19 trouxeram muitas consequências aos profissionais de saúde. O medo é extensivo à vida familiar e social, pois afeta todos os âmbitos da vida. Faz-se necessário promover um planejamento das ações de saúde e a definição de estratégias de enfrentamento aos percalços decorrentes da pandemia, não só no âmbito do trabalho, como também nos comprometimentos que atingem a vida familiar e social.

Os profissionais de saúde, na primeira fase da epidemia, momento de muita tensão e medo frente ao novo vírus, desenvolveram um estresse crônico, com sobrecarga física e mental, situação que está se prolongando, mesmo nos anos posteriores à pandemia.

No Brasil registrou-se uma crise política, econômica e social, devido à falta de coerência e obediência

às recomendações da OMS, bem como às medidas adotadas, ou não adotadas. No país a pandemia ocasionou um grande número de casos, contribuindo para o sofrimento dos pacientes e dos profissionais de saúde. A vacinação foi tardia, se comparada com a de outros países, fator que afetou a percepção de risco e a saúde mental dos profissionais, pois o medo e a preocupação de se infectar ou infectar outras pessoas aumenta o adoecimento e o agravamento do sofrimento mental. Era necessária a adoção de medidas de proteção à saúde e uma assistência de qualidade nas unidades de saúde.¹⁶

A insegurança, o medo e a angústia são geradores de estresse, influenciam na produtividade dos profissionais de saúde, ocasionando improdutividade.¹⁵ Essas emoções, juntamente como sofrimento, frustração, desamparo, desânimo, impotência, insatisfação, tristeza, desgaste físico e emocional, dor e sobrecarga de trabalho, são fatores que ocasionaram um estresse significativo nos profissionais de saúde durante a pandemia.^{12,13}

Os profissionais da linha de frente ficaram vulneráveis, desde o início da pandemia, com comprometimentos físicos, fisiológicos, ergonômicos e psíquicos, devido às longas jornadas longas de trabalho e ao excesso de exigências. Para tanto, precisavam de um cuidado voltado para sua saúde física e mental.¹⁷

De acordo com este estudo, o distanciamento social ocasionou restrições nas relações sociais, intensificando o rompimento de relações afetivas, a solidão e a distância de familiares. A pandemia de COVID-19 mudou todas as rotinas dos profissionais, alterando totalmente as relações entre os usuários e os profissionais da saúde.⁷

Devido à angústia vivenciada, o isolamento social se associou à dificuldade de desenvolver as atividades diárias no ambiente laboral, social e familiar. Os profissionais de saúde passavam por falta de respeito e de empatia, associadas a alto risco contaminação, sobrecarga de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, falta de contato com a família e a exaustão.

Reitera-se que o conflito é inerente às relações e que é uma realidade inevitável. Entretanto, há situações que os conflitos poderiam ser evitados, pois eles não solucionam os problemas, apenas resultando em situações desconfortáveis, desnecessárias, que precisam ser pacificadas e resolvidas, para evitar confronto, falta de respeito e de empatia.¹⁸

De acordo com este estudo, a relação interpessoal fragilizada, a falta de compaixão e solidariedade com o colega limitam as ações de trabalho em equipe para promoção da saúde. Quando não ocorre o sentimento de solidariedade, no trabalho em equipe, as dificuldades aumentam, refletindo-se, assim, na configuração de uma equipe fragmentada, fragilizada e adoecida mentalmente.¹⁷

Quando existe uma equipe unida, capacitada e treinada, as atividades laborais são melhor executadas, pois as boas relações interpessoais aprimoraram as competências, contribuem para a capacitação dos profissionais, melhoram a qualidade dos serviços, transformam as interações e promovem um melhor entendimento entre as partes envolvidas.¹⁷

O estudo sinaliza que a vivência do estresse pelos profissionais de saúde das UBS, no contexto da pandemia da COVID-19, perpassa por: falta de organização do serviço executado pelos profissionais e má gestão; sobrecarga de trabalho; cobrança excessiva e medo do fracasso; novas rotinas e protocolos; conflitos nas relações entre pacientes e profissionais; conflitos nas relações entre os próprios profissionais de saúde em exercício.¹²

O estudo apresenta algumas limitações, que se referem à presença de diferenças entre os discursos dos entrevistados, principalmente com relação às atividades na unidade, e às medidas que poderiam ser usadas para melhorar os fatores estressores, além do local de aplicação das entrevistas, que, às vezes, apresentava muito ruído, mesmo que em curtos períodos de tempo, mas que podem ter interferido nas respostas.

5. Considerações finais

Os resultados alcançados respondem aos objetivos e aos pressupostos teóricos estabelecidos para o estudo. O estresse, em profissionais de saúde que atuavam em UBS, no contexto pandêmico, foi relacionado, principalmente, à organização do serviço e à dinâmica de trabalho. Ficou evidenciado que o trabalho se desenvolvia frente a situações desgastantes e

que exigiam equilíbrio emocional, competência técnica e ética, resiliência e habilidade, requerendo o uso de mecanismos de *coping* para o manejo do estresse.

O estresse no trabalho dos profissionais de saúde das UBS, no cenário da pandemia de COVID-19, perpassa pela vivência de sobrecarga das atividades laborais, intensificada com as medidas de biossegurança, o que se reflete no relacionamento da equipe, tendo como desfecho conflitos nas relações interpessoais. A valorização do profissional, tanto pela importância e necessidade do seu fazer laboral, quanto pela situação salarial, com piso coerente e carga horária de trinta horas, são pontos que necessitam estar na pauta da luta de toda a categoria.

Ressalta-se que o distanciamento social foi um dos aspectos citados como causa de restrições nas relações sociais, com rompimento de relacionamentos afetivos, solidão e distância de familiares. Por sua vez, a vivência de situações difíceis, como superlotação da Unidade, falta de estrutura física, condições de trabalho inadequadas, novas rotinas e protocolos, necessidade de mais profissionais e o remanejamento de setores sinalizam a necessidade de reorganização do serviço, para diminuir a exposição ao vírus. A não organização da demanda por vacinação, os baixos salários, a falta de reconhecimento profissional e financeiro e a ansiedade em excesso são situações geradoras de estresse, o que causa danos à vida e à saúde física e mental dos profissionais. Isto posto, foi possível apreender que a vivência do estresse no trabalho dos profissionais de saúde das UBS, no cenário da pandemia da COVID-19, é permeada por danos psicológicos e emocionais frequentes e de difícil controle, devido à insegurança, ao medo e à angústia que influenciam na produtividade desses profissionais, ocasionando a improdutividade.

Contribuições dos autores

Gomes JSL participou da concepção, delineamento, interpretação dos dados, busca e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Servo MLS, Freitas MYGS, Vilela ABA, Fontoura EG e Oliveira KA participaram da concepção do artigo e da revisão final. Todas as autoras aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Santos JNMO, Longuiniere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. *Rev Pesqui.* 2019;11(2):455-63. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>
2. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
3. Santos RS, Mourão LC, Almeida ACV, Santos KM, Brazolino LD, Leite ICM. O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde Soc.* 2020;29(1):e180850. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180850>
4. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. A atenção primária à saúde integral é parte da resposta à pandemia de Covid-19 na América Latina?. *Trab Educ Saúde.* 2021;19:e00310142. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
5. Schenkman S, Bousquat AEM, Facchini LA, Gil CRR, Giovanella L. Padrões de desempenho da atenção primária à saúde diante da COVID-19 no Brasil: características e contrastes. *Cad Saúde Pública.* 2023;39(8):e00009123. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT009123>
6. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
7. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):243-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
9. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens.* 3a. ed. Porto Alegre: Penso; 2014. Disponível em: <https://www.academica.com.br/post/m%C3%A9todo-qualitativo-como-fazer>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1a. ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências. *Com Ciênc Saúde [Internet].* 2020;31(suppl 1):31-47. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097300>
12. Souza DO. Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(4):464-71. <https://doi.org/10.47626%2F1679-4435-2020-600>
13. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde Debate.* 2020;44(126):774-89. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
14. Cunha MP, Rego A, Lopes MP. Comportamento Organizacional Positivo. *Análise Psicológica.* 2013;31(4):313-28. <https://doi.org/10.14417/ap.804>
15. Brito PS, Pascoal LM, Costa MVT, Silva LFM, Melo LPL, Santos Neto M, et al. Avaliação da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19 na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(suppl 1):e20220475. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0475>
16. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(3):e00198321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>
17. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface.* 2021;25(suppl 1):e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
18. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde Soc.* 2021;30(4):e201011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>