

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

KLEVERSON GOMES DE MIRANDA

ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE EM DUAS REGIÕES DO DISTRITO FEDERAL, DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19.

BRASÍLIA  
2023

KLEVERSON GOMES DE MIRANDA

ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE EM DUAS REGIÕES DO DISTRITO FEDERAL, DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, pela Universidade de Brasília.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde

Linha de investigação: Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Donatti Gallassi

BRASÍLIA  
2023

de Miranda, Kleverson Gomes

Acometimentos em Saúde Mental em Profissionais da Atenção Primária em Saúde em duas regiões do Distrito Federal, durante a pandemia de COVID-19/ Kleverson Gomes de Miranda -- Brasília, 2023.

112p.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde – Universidade de Brasília, 2023.

Orientadora: Andrea Donatti Gallassi

1. Atenção Primária. 2. Saúde Mental. 3.COVID-19. 4. Profissional de Saúde

KLEVERSON GOMES DE MIRANDA

ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE EM DUAS REGIÕES DO DISTRITO FEDERAL, DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Donatti Gallassi  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde - Universidade de  
Brasília

---

Prof. Dr. Wildo Navegantes de Araújo  
Universidade de Brasília

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Gabriela Arantes Wagner  
Universidade Federal de São Paulo

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Mazitelli de Oliveira  
Universidade de Brasília

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os profissionais de saúde que permaneceram cuidando durante a pandemia, mesmo com o medo de ser contaminado ou de contaminar alguém. Esses profissionais batalharam não só contra a doença, contra o medo da sociedade e o próprio medo, mas batalharam frente a um governo que se recusou deliberadamente a cuidar de seus cidadãos.

Estendo minha dedicação ao Sistema Único de Saúde, que provou ser a maior e mais forte política pública da história desse país (quicá, do mundo), trazendo universalidade e equidade no cuidado durante a pandemia, e se mostrando forte a diversos ataques de diversos setores, liderado pelo governo Bolsonaro e sua fracassada equipe.

Vencemos...

Vencemos o ódio, vencemos a desumanização, o desrespeito, o desalento. Vencemos 4 anos de estraçalhamento de todo estado de bem-estar social, mas ainda temos uma grande batalha pela frente para o refortalecimento do nosso sistema, sempre com objetivo de torná-lo cada vez mais universal, equânime e integral.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço minha orientadora Andrea pela confiança depositada em mim para levar em frente esse projeto, além da paciência em me instruir para ser um pesquisador de excelência;

Agradeço ao SUS, em especial, aos cenários em que pude atuar na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que me trouxeram toda experiência que trago hoje comigo, no cuidado às pessoas, na luta política e na gestão. Materializo este agradecimento nas pessoas das minhas antigas preceptoras Priscila e Carolzinha, e também a companheira de luta Terezinha;

Agradeço aos meus amigos, que além de estarem ao meu lado, são profissionais admiráveis e que sempre depositam todo apoio possível em minhas jornadas, são eles: Lorrany, Maurício, Sara, Thais, Juliana, Kathleen, Murilo, Michelle, Anna e Ariel. Essas pessoas me inspiram a criar, a arriscar, e seguir novos caminhos, mas sempre com ética, respeito e produzindo com qualidade. Me inspiram a querer ser gigante, ao lado deles.

Agradeço a minha família, ao qual me apoia e me oferece a oportunidade de poder me dedicar à minha vida acadêmica;

Agradeço à Universidade de Brasília que sempre esteve comigo nesse processo, desde a graduação;

Agradeço à Professora Bel e a Rafaela pelo apoio técnico na construção das nossas análises, que enriqueceu e profissionalizou, ainda mais, nossa entrega;

Agradeço, por fim, a mim, que às vezes me esqueço do porquê cheguei aqui, mas continuo lutando bravamente pelo objetivo de gerar impacto positivo e devolver à sociedade tudo investido em mim, e que todos possam ter as mesmas oportunidades que tive, e que um dia possamos deixar de chamar “privilégio”.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2. OBJETIVOS</b>	20
a) Gerais	20
b) Específicos	20
<b>3. METODOLOGIA</b>	20
a) Tipo de Estudo	21
b) População, amostra e Cenário de Pesquisa	22
<b>4. ASPECTOS ÉTICOS</b>	26
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	27
<b>6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	27
<b>7. TÉCNICA EXPERIMENTAL UTILIZADA/FERRAMENTAS</b>	28
<b>8. ANÁLISE DOS DADOS</b>	29
<b>9. RESULTADOS</b>	31
<b>10. DISCUSSÃO</b>	57
a) Perfil Sócio-demográfico do território de trabalho e o adoecimento dos profissionais	58
b) Sobrecarga no trabalho	58
c) Descaso do governo federal frente à pandemia	60
e) Emoções	66
f) Uso de Álcool ou outras Drogas	68
g) Saúde Mental	70
<b>CONCLUSÕES</b>	76
<b>REFERÊNCIAS</b>	78

## RELAÇÃO DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis sociodemográficas, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 2: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de adesão ao distanciamento social, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 3: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de adesão ao isolamento social conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 4: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de acometimentos na rotina laboral, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 5: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa na variável de acometimento na renda familiar, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 6: Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de acometimento em saúde mental, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tabela 7: Análise percentual absoluta do perfil sociodemográfico da amostra, sem divisão por região.

Tabela 8: Análise percentual absoluta dos acometimentos psicossociais de toda amostra, sem divisão por região.

Tabela 9: Temáticas encontradas no processo de análise qualitativo

Tabela 10: Temáticas aprofundadas no processo de discussão

Tabela 11: Análise das licenças por transtornos mentais e de comportamento, governo do Distrito Federal, 2021.

Tabela 12: Análise das licenças por faixa de dias afastados por transtornos mentais e de comportamento, governo do Distrito Federal, 2021.

Tabela 13: Análise das licenças por setor da Secretaria de Estado de Saúde, governo do Distrito Federal, 2021.

Tabela 14: Análise das Licenças por categoria profissional do Governo do Distrito Federal, 2021.

Tabela 15: Análise Percentual das Licenças por descrição da categoria da CID-10, no Governo do Distrito Federal, 2021 (mais incidentes).

## RELAÇÃO DE FIGURAS

Figura 1. Divisão das Regiões de Saúde do Distrito Federal, 2023

Figura 2. Região de Saúde Central, do Distrito Federal, 2023.

Figura 3. Região de Saúde Oeste, do Distrito Federal, 2023

Figura 4. Nuvem de palavras das condições de trabalho descritas pelos participantes.

Figura 5. Nuvem de palavras sobre o descaso do governo federal frente à pandemia.

Figura 6. Nuvem de palavras o distanciamento da família e amigos.

**ANEXOS**

ANEXO I - Comprovante de Submissão de artigo

ANEXO II - Parecer de Aprovação CEP - FCE/UnB

ANEXO III - Parecer de Aprovação CEP - FEPECS/SES-DF

## **APÊNDICE**

Apêndice I – Questionário utilizado para coleta dos dados.

## RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas  
ALMG - Assembleia Legislativa de Minas Gerais  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito  
DF - Distrito Federal  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
eSB - equipe de Saúde Bucal  
eSF - equipe de Saúde da Família  
FCE - Faculdade de Ceilândia  
FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
FioCruz - Fundação Oswaldo Cruz  
GDF - Governo do Distrito Federal  
GSAP - Gerência de Serviços de Atenção Primária  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LSD - dietilamida do ácido lisérgico  
NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
P - Participante  
RA - Região Administrativa  
SEDESE - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais  
SPA - Substância Psicoativa  
STF - Supremo Tribunal Federal  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TMC - transtornos mentais e comportamentais  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UnB - Universidade de Brasília

## RESUMO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) desafiou cidadãos, governos e pesquisadores a mudarem seus hábitos. Uma estratégia adotada na maioria do Brasil e do mundo foi o distanciamento social, com objetivo de reduzir interações sociais de forma física. No entanto, a pandemia e as ferramentas de enfrentamento causaram resultados além do espectro biológico de saúde. Mudanças de hábitos e rotinas causadas pela pandemia trouxeram acometimentos psicossociais, como o aumento dos quadros de ansiedade, depressão e menor bem-estar mental. Com isso, organizações de saúde veem com preocupação o aumento do consumo de substâncias, como o álcool, e os acometimentos em saúde mental. Um dos grupos de pessoas mais expostas aos diversos acometimentos em saúde causados no contexto da pandemia da COVID-19 são os profissionais de saúde. Com isso, o objetivo desta pesquisa foi analisar o desfecho em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 em profissionais da Atenção Primária à Saúde, de duas regiões de saúde com perfis sociodemográficos diferentes do Distrito Federal. Trata-se de um estudo do tipo misto, com dados quantitativos e qualitativos. Foi aplicado questionário, de modo online, com questões objetivas e subjetivas. Foi constatado que a única variável com significância estatística foi a do sentimento raiva. Observou-se, também, que o medo foi o principal sentimento direcionador para uma percepção negativa sobre a própria saúde mental. Um dado importante foi a perda de empatia dos profissionais para com os usuários dos serviços de saúde, além do aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos. Conclui-se que os profissionais da região mais vulneráveis apresentaram mais raiva do que os outros profissionais, mas que, no geral, houve acometimento da saúde mental de todos os profissionais de saúde pesquisados, independente da região onde atua, ocasionado pelo medo do novo e pela sensação de desamparo com relação ao governo na condução do enfrentamento à pandemia. É necessário cuidar de quem cuida, realizando ações e iniciativas de acolhimento e valorização profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19; Saúde Mental; Profissional de Saúde; Atenção Primária à Saúde

**ABSTRACT**

The pandemic of the new coronavirus (SARS-CoV-2) challenged citizens, governments, and researchers to change their habits. One strategy adopted in most of Brazil and the world was social distancing, aiming to reduce social interactions physically. However, the pandemic and the coping tools caused results beyond the biological health spectrum. Changes in habits and routines caused by the pandemic have brought about psychosocial effects, such as increased anxiety, depression, and lower mental well-being. As a result, health organizations are concerned about the increase in substance abuse, such as alcohol, and mental health problems. One of the groups of people most exposed to the various health problems caused in the context of the pandemic of COVID-19 is health care workers. Thus, the objective of this research was to analyze the mental health outcome during the pandemic of COVID-19 in Primary Health Care professionals from two health regions with different socio-demographic profiles in the Federal District. This is a mixed-type study, with quantitative and qualitative data. An online questionnaire was applied, with objective and subjective questions. It was found that the only variable with statistical significance was the feeling of anger. It was also observed that fear was the main driving feeling for a negative perception of one's mental health. An important finding was the professionals' loss of empathy toward the users of the health services, as well as an increase in the consumption of psychotropic medications. It is concluded that the professionals from the most vulnerable regions had more anger than the other professionals, but that, in general, the mental health of all the health professionals surveyed was affected, regardless of the region where they work. It is necessary to care for those who care, carrying out actions and initiatives of welcoming and professional valorization.

**KEY WORDS:** COVID-19; Mental Health; Health Professional; Primary Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sars-CoV-2, um tipo de coronavírus que provoca a doença COVID-19, instaurou uma pandemia no ano de 2020<sup>1</sup>. Por ser um vírus pouco conhecido, mais agressivo que os demais vírus da mesma classe, e considerando a gravidade e complicações nos quadros clínicos dos infectados, principalmente no sistema respiratório, além da sua alta taxa de transmissibilidade, facilidade no contágio e crescentes taxas de incidência e mortalidade pelo mundo<sup>2</sup>, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o avanço da doença como uma pandemia, em 11 de março de 2020<sup>3</sup>.

Todos os casos, até então, estavam concentrados em pessoas frequentadoras ou trabalhadoras de um mercado de frutos-do-mar e animais vivos na cidade de Wuhan, na China Central<sup>4,5</sup>. A primeira morte pela COVID-19 foi anunciada em janeiro de 2020, também em Wuhan. No Brasil, a pandemia iniciou-se oficialmente em 26 de fevereiro de 2020, após confirmação do primeiro caso no país, na cidade de São Paulo<sup>6</sup>. Desde então, até o dia 15 de março de 2023, o Brasil apresentava mais de 37 milhões de casos confirmados, com cerca de 700 mil óbitos causados pela doença, assumindo assim o 4º país com mais casos confirmados no mundo, e o 2º com mais óbitos, até o período<sup>7</sup>.

Com o advento da COVID-19, a população mundial passou a adotar estratégias de combate à pandemia para evitar ou desacelerar a taxa de contaminação com objetivo de não sobrecarregar os sistemas de saúde e preservar vidas. Além do uso de máscara, educação em saúde, higienização adequada, medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de locais e serviços não essenciais, como escolas e shoppings, locais que geram aglomeração, a proibição de eventos, a restrição de viagens e transportes públicos, chegando a proibição completa da circulação nas ruas, exceto para serviços essenciais, chegando assim, nas medidas de distanciamento e, até, isolamento social<sup>8,9</sup>.

É importante ressaltar que a recomendação adotada pelas autoridades públicas é o distanciamento social, porém, de forma geral, este é entendido pela população e difundido pela mídia como isolamento social, mesmo sendo práticas diferentes<sup>8</sup>. De acordo com Aquino<sup>9</sup>

*O isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas visando reduzir o risco de transmissão da doença. O distanciamento social envolve medidas que pretendem reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, não isoladas<sup>9</sup>.*

Além do impacto biológico causado pela doença, houve ruptura do cotidiano social e da economia dos países mais afetados, além do aumento de acometimentos psicossociais diversos, como o aumento de quadros de ansiedade, depressão e menor bem-estar mental decorrente do período de distanciamento social<sup>10-12</sup>, que podem ter impactos psicossociais negativos a curto e longo prazo<sup>13</sup>.

De acordo com um artigo publicado de forma digital pela OMS, com título “O álcool não protege contra a COVID-19, e o acesso deve ser restrito durante o confinamento”, a organização vê com preocupação o aumento do uso de bebida alcoólica durante a pandemia<sup>14</sup>. O aumento de consumo no momento da pandemia agrava-se pela dificuldade de acessar dispositivos de saúde especializados para o acolhimento e tratamento dos transtornos pelo uso de substâncias<sup>15</sup>. Além disso, as pessoas que aumentaram o padrão de consumo durante a pandemia podem continuar com esse padrão pós-pandemia e, a longo prazo, podendo se tornar um uso problemático<sup>16</sup>. Como exemplo, no estado de Minas Gerais, durante o distanciamento/isolamento social o consumo de álcool aumentou, segundo dados da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais (Sedese)<sup>17</sup>. Os dados mostram que a venda de bebidas alcoólicas subiu em 2021, em comparação ao ano anterior, durante o período de distanciamento/isolamento social, em 38% nas distribuidoras, 27% nas lojas de conveniência e 26% nos serviços de entrega em domicílio<sup>17</sup>.

De acordo com um estudo de Corbin et al<sup>18</sup>, o hábito de consumir bebida alcoólica sozinho está associado ao desenvolvimento de problemas relacionados ao álcool mesmo entre não-alcoolistas. A pesquisa avaliou a influência de contextos individuais e sociais de consumo de álcool na elaboração de expectativas e motivações para beber. Durante o distanciamento social, há uma associação de risco entre beber sozinho e o distanciamento social<sup>18</sup>, e pode ser agravado pela presença dos sintomas ansiosos e depressivos preexistentes ou desencadeados pelo próprio distanciamento e/ou situações estressoras causadas por todo o contexto da pandemia<sup>19</sup>.

Considerando todo o impacto causado pela COVID-19 nos sistemas de saúde no mundo, foi necessário o fortalecimento de dispositivos de saúde, como hospitais de campanha construídos para dar suporte à rede já existente, mas que não

comportam a demanda de agravamento de saúde. No Brasil, um ponto da rede de atenção à saúde protagonista da assistência, prevenção, promoção e testagem em massa foi a Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, no contexto da COVID-19, contribuiu para a diminuição da incidência e, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade<sup>20</sup>. O SUS é o sistema de saúde brasileiro, público, regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Abrange dos mais simples aos mais complexos procedimentos e processos de saúde, para todos os cidadãos em território brasileiro, sem distinção de classe social, raça, etnia ou qualquer outra característica<sup>21</sup>.

Como coordenadora do cuidado, a APS deve garantir o acesso aos usuários para outros níveis de atenção, quanto ao agravo da infecção. Como dispositivo de cuidado comunitário territorial, a APS atua, ainda, na redução da disseminação do vírus, fazendo comunicação e educação em saúde, monitorando casos em isolamento social e o apoio “à comunidade durante distanciamento social”<sup>22</sup>, provendo, inclusive, equipamento de proteção individual para a população, quando necessário.

Com a alta demanda gerada pela COVID-19 somada às demandas já reprimidas, e a preconização de 85% de resolutividade para a APS, os profissionais de saúde ficaram ainda mais sobrecarregado e expostos a diversos riscos, como contaminação que gerou afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de infectar colegas e familiares<sup>23</sup>.

Nesse sentido, é necessário interrogar-nos sobre o impacto psicossocial que esses profissionais de saúde foram e ainda estão sendo acometidos a curto, médio e longo prazo<sup>24</sup>, visto que estes estão na linha de frente do atendimento aos doentes por COVID-19, precisando lidar não só com questões clínicas da infecção, mas todo sofrimento, medo e luto que a doença causou nas populações afetadas em grande escala pela COVID-19, além da necessidade de lidar com o próprio medo, sofrimento e luto, visto que esses profissionais também estavam mais expostos à infecção (e com maior risco de infectar outras pessoas). Um estudo divulgado sobre outras epidemias evidenciou que o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende

a ser maior que o número de pessoas afetadas pelas infecções<sup>25</sup>. A história de outras epidemias ou pandemias mostraram que os acometimentos em saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que as próprias doenças causadas pela infecção primária, e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos seu impacto em diferentes contextos<sup>12</sup>.

Um fator importante ligado ao acesso a atendimento à saúde e, conseqüentemente, ao acometimento em saúde mental, são as desigualdades sociais. De acordo com Demenech<sup>26</sup>, as desigualdades socioeconômicas entre regiões estão direta e indiretamente ligadas ao nível de acesso ao sistema de saúde, disponibilidade de teste, oportunidades para realizar distanciamento social dentro da própria residência, entre outros aspectos que colocaram essa população em maior vulnerabilidade. O medo de não ter atendimento, ou não encontrar atendimento para pessoas próximas agravam o acometimento em saúde mental das populações mais vulneráveis<sup>27</sup> e, com consequência, aumenta a demanda de serviços e profissionais de saúde nessas regiões.

Por ser uma temática relativamente recente, mas ainda atual, observa-se ausência e escassez de evidências acerca dos acometimentos de saúde mental em profissionais de saúde da APS, durante o período de pandemia de COVID-19 e sua relação com o local de atuação - mais ou menos vulnerável do ponto de vista socioeconômico e sanitário devido à maior mortalidade pela doença. A realização deste estudo é importante para ampliar o olhar das consequências da pandemia, que vão além de sintomas fisiológicos, e alicerçar, por meio da ciência, as afirmações compartilhadas pela OMS e a mídia em relação ao aumento de acometimentos em saúde mental em profissionais de saúde.

Por isso, essa pesquisa pretendeu analisar o desfecho em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 em profissionais da APS de duas regiões de saúde com perfis sociodemográficos diferentes do Distrito Federal, no Brasil, e se houve relação em atuar em uma região sociodemograficamente mais vulnerável, em comparação com o trabalho em uma região menor vulnerável.

## **2. OBJETIVOS**

### **a) Gerais**

- Analisar o desfecho em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 em profissionais da APS de duas regiões de saúde com perfis sociodemográficos diferentes do Distrito Federal, no Brasil.

### **b) Específicos**

- Analisar as variáveis de aderência ao distanciamento social e repercussões no trabalho;

- Analisar as emoções e sentimentos pessoais dos profissionais

- Analisar as emoções e sentimentos dos profissionais com relação aos pacientes/usuários

- Analisar o uso de álcool e outras drogas entre os profissionais

### 3. METODOLOGIA

#### a) Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, utilizando metodologia quantitativa e qualitativa. A escolha do método misto visou superar o viés que atinge os estudos com uma abordagem singular<sup>28</sup>. Creswell e Plano Clark<sup>29</sup> caracterizam métodos mistos como uma pesquisa (envolvendo todos seus procedimentos: de coleta, análise e descrição dos resultados) e combinação dos métodos quantitativos e qualitativos em uma mesma pesquisa. A principal justificativa para a abordagem mista (multimétodos) é a de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades de análise da pesquisa, abordando mais aspectos e suprindo viés.

Foi escolhida a estratégia triangulação concomitante dos dados, perspectiva que norteia estudos os quais dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados visando determinar convergências, diferenças e combinações<sup>30</sup>.

Caracterizando a pesquisa qualitativa, Flick, Kardorff, e Steinke<sup>31</sup> apontam a prioridade da busca e compreensão como princípio do conhecimento, que prefere estudar relações complexas em vez de relacioná-las por meio do isolamento de variáveis. Outra característica é a construção da realidade. Os autores confirmam que a descoberta e a construção teórica são os objetivos de estudo desta abordagem. Outra característica citada pelo autor acerca da pesquisa qualitativa é que ela é uma ciência baseada em textos, ou seja, a coleta do material de pesquisa resulta na produção de textos, respeitando os vários e diferentes tipos de análise.

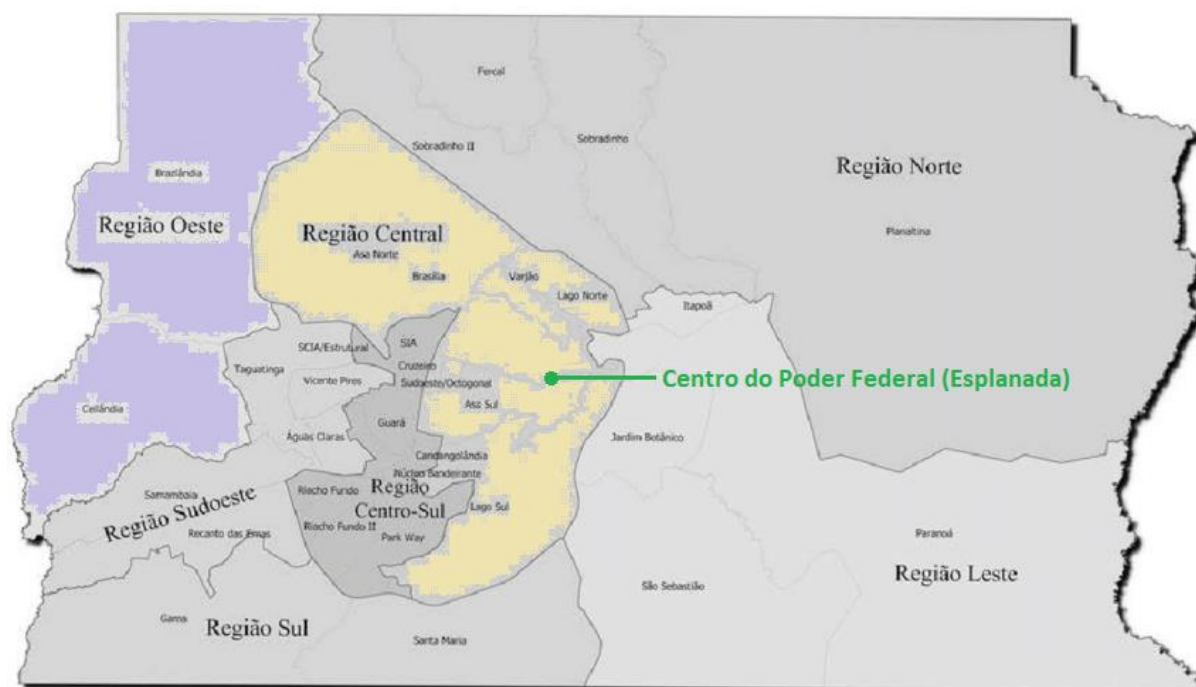
Mayring<sup>32</sup> cita os delineamentos do método qualitativo: estudo de caso, análise de documentos, pesquisa-ação, pesquisa de campo, experimento qualitativo e avaliação qualitativa. Para Creswell<sup>33</sup>, o método quantitativo, geralmente delineado por dados, como números e indicadores, podem revelar informações úteis, rápidas e geralmente confiáveis a respeito de muitas variáveis e outras observações. Flick, Kardorff, e Steinke<sup>31</sup> defendem que o modo de encontrar a compreensão de algo é por meio de explicações ou entendimento das relações entre variáveis. A descoberta e a construção de teorias são a base de qualquer busca de conhecimento<sup>34</sup>.

Foi aplicado questionário, de forma online, com 28 questões, sendo elas 27 questões objetivas, e 1 questão aberta. Dessas, 7 questões eram sobre o perfil sociodemográfico e 21 questões tinham o objetivo de avaliar mudanças de comportamento e sinais e sintomas de saúde mental em profissionais de saúde da APS que compõem equipes de saúde da família e gestores. A coleta dos dados ocorreu entre os dias 4 de agosto de 2021 e 28 de agosto de 2022.

### b) População, amostra e Cenário de Pesquisa

Foram entrevistados 138 profissionais, de duas regiões de saúde do Distrito Federal. As regiões de saúde são formadas por regiões administrativas (RA) que compartilham perfis sociodemográficos, localidade (proximidade) e infraestrutura. A finalidade dessa divisão é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações de serviços de saúde<sup>35</sup>.

Figura 1. Divisão das Regiões de Saúde do Distrito Federal, 2023.



Fonte: Governo do Distrito Federal (com adaptações)

É importante ressaltar que numa mesma região de saúde, há diferenças socioeconômicas importantes, como na Região Central, abordada neste estudo, composta pela RA Varjão, com renda per capita entre R\$500 e R\$1000, e a RA Lago

Norte, com renda per capita entre R\$ 5000 a R\$ 6000<sup>36</sup>. Esse olhar é importante para dar visibilidade as regiões administrativas que, mesmo estando agrupadas e consideradas de alta renda, possuem perfis sócio-econômicas distintos.

Figura 2. Região de Saúde Central, do Distrito Federal, 2023.



Fonte: Governo do Distrito Federal (com adaptações)

Como cenário, foi utilizada uma região de saúde com renda considerada alta, a Região Central, e a região de saúde com menor renda, a Região Oeste. A região de saúde Central é formada pelas regiões administrativas da Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Varjão e Vila Planalto (Renda Domiciliar Per Capita Média - 4122,8 reais) e a sede do poder federal do Brasil. A região Oeste, que fica há cerca de 35 km do poder federal, é formada pelas Regiões Administrativas de Ceilândia e Brazlândia, além das Regiões não oficiais, como o Sol Nascente e o Pôr do Sol (Renda Domiciliar Per Capita Média - 1016,5 reais)<sup>36</sup>. A Região do Sol Nascente é considerada, segundo os dados prévios do Censo 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior favela do Brasil<sup>37</sup>, em número de domicílios, enquanto a região central possui um dos metros quadrados mais caros do país<sup>38</sup>.

Figura 3. Região de Saúde Oeste, do Distrito Federal, 2023.



Fonte: Governo do Distrito Federal (com adaptações)

A Região Central teve a maior taxa de incidência de COVID-19 (cerca de 183 mil casos, até 04 de abril de 2023, com uma incidência de 46.704,1 casos/100 mil habitantes) que a Região Oeste (cerca de 95 mil casos até o mesmo período e incidência de 18.825,6 casos/100 mil habitantes), porém, a Região Oeste registrou mais óbitos (cerca de 2 mil, com mortalidade de 397,4 óbitos/100 mil habitantes) que a região Central (cerca de 1,4 mil, com mortalidade de 354 óbitos/100 mil habitantes)<sup>39</sup>, o que mostra que a letalidade da doença está sendo maior na região mais pobre.

Foi considerado para definir a amostra uma margem de erro de 8% com confiança de 95%. No momento do cálculo amostral havia 1118 servidores lotados na região Oeste, e 539 servidores lotados na região Central.

Os profissionais de saúde entrevistados fazem parte da equipe gestora, das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) ou dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). As eSF são formadas por Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. As eSB são formadas por cirurgião dentista e técnico de saúde bucal. As equipes dos NASF-AB são formados por especialidades não médicas, como terapeutas

ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros<sup>38</sup>. Considera-se como equipe gestora, o gerente responsável pela Gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP), bem como o supervisor e apoio técnico administrativo. No caso dos gestores e dos supervisores, todos são profissionais da carreira assistência, com adicional do cargo comissionado de gestor ou supervisor. Por ser um cargo comissionado, ou cargo de “confiança”, esses gestores podem ser, a qualquer momento, substituídos a partir da demanda das gestões superiores. As GSAP são as equipes responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como pelo conjunto de equipes de saúde da família. Algumas GSAP são responsáveis por mais de uma UBS.

O pesquisador se dirigiu presencialmente às UBS para fazer o convite aos profissionais de saúde para a participação na pesquisa, bem como disponibilizou a pesquisa via canais virtuais, como e-mail e aplicativo WhatsApp. Para hospedagem do questionário foi utilizada a plataforma *Google Forms*, da Google.

#### 4. ASPECTOS ÉTICOS

Para participação na pesquisa, o participante precisou aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado junto ao questionário da pesquisa, na plataforma *Google Forms*, com cópia para o e-mail informado no momento do aceite, respeitando as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, Ofício Circular nº 2/2021, e conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – n.º 466 de 2012 e a n.º 510 de 2016. Após a finalização da coleta, o banco de dados gerado em nuvem foi transferido para ambiente offline e, posteriormente, foi excluído qualquer banco de dados em nuvem, com objetivo de mitigar o risco de vazamento de dados da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília (CAAE: 47189521.5.0000.8093)(Anexo I), como instituição proponente, e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CAAE: 47189521.5.3001.5553)(Anexo II), como instituição co-participante.

O material coletado é de uso exclusivo do pesquisador, utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e publicações que dela resultem. No projeto da pesquisa e mesmo na escrita da dissertação, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes. A pesquisa não foi objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. É compromisso do pesquisador manter os participantes informados acerca do andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes os resultados e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado. Não houve e não haverá ônus financeiros, ou investimentos de recursos de qualquer natureza por parte das instituições de ensino, e/ou por parte das pessoas pesquisadas. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados recursos próprios do pesquisador, o qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas as etapas.

## **5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- a) Profissionais de Saúde que compõe as equipes de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família das regiões Central e Oeste do Distrito Federal;
- b) Profissionais da equipe gestora da UBS/GSAP
- c) Profissionais que estiverem ativos no trabalho durante o período de aplicação do questionário;
- d) Trabalhadores que tenham estado no exercício de suas funções na unidade de saúde durante o período da pandemia da COVID-19.

## **6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- a) Trabalhadores que estiverem de afastamento durante período de aplicação do questionário;
- b) Pessoas abaixo de 18 anos e acima de 60 anos.

## 7. TÉCNICA EXPERIMENTAL UTILIZADA/FERRAMENTAS

Foi aplicado questionário online, contendo questões sociodemográficas e questões objetivas em relação a sintomas de saúde mental, rotina de trabalho durante a pandemia e questões abertas, considerando a autopercepção do trabalhador em relação à sua saúde mental.

As questões utilizadas no questionário já foram validadas e utilizadas em outros inquéritos de saúde, no Brasil. As questões que englobam o contexto de estado de humor e emoção foram adaptadas a partir da Pesquisa Mundial de Saúde<sup>42</sup>. As questões voltadas para o estilo de vida, voltada para o consumo (uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica) foram referenciadas pela Pesquisa Nacional de Saúde do ano de 2013<sup>43</sup>.

O modelo do questionário foi aplicado anteriormente na pesquisa *Convid Pesquisa de comportamento*, pela pesquisadora responsável Szwarcwald<sup>41</sup>. Foi adicionada, para esta pesquisa, uma questão, aberta, sobre a autopercepção do profissional de saúde em relação às motivações que o levaram ao adoecimento mental ou mudanças de hábitos de vida.

Para grande parte dos temas abordados foram feitas perguntas sobre a situação anterior e posterior à chegada da pandemia no Brasil. Foram avaliadas as mudanças na situação de trabalho, nas condições de saúde e nos estilos de vida.

Como plataforma de hospedagem do questionário, foi utilizado o Google Forms, software da empresa Google que permite a criação e gerenciamento de questionários online, vinculado ao Google Drive, com possibilidade de gerar planilhas para análise de dados e gráficos a partir das respostas. Na plataforma, anterior ao questionário, foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo III), onde, após a leitura, o participante que concordasse deveria sinalizar no campo de aceite. A cópia do TCLE, bem como a cópia das respostas do questionário, foram enviadas aos participantes de pesquisa. O questionário era somente disponibilizado ao participante após o aceite do TCLE.

## 8. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise qualitativa dos dados optou-se pelo método de análise de conteúdo orientado por Bardin<sup>44</sup>, que define esse método como “técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A autora cita o tipo de análise classificatória: as respostas a questões abertas de um questionário. A análise de comunicações de massa, para a autora, traz questionamentos necessários para o entendimento de outra forma de se fazer a Análise de Conteúdo, o qual discursos, muitas vezes curtos e diretos, podem geral efetivação de uma análise rica. As etapas seguidas na pesquisa foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e a interpretação.

Na fase de pré-análise, o material foi organizado e todas as respostas foram reunidas, constituindo o corpus da pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura e releitura do material. Esse contato inicial com os documentos é chamado de “leitura flutuante”. Na sequência, passou-se à escolha de índices ou categorias, que surgiram a partir da questão norteadora, da hipótese e objetivos do trabalho, e a organização em temas<sup>42</sup>.

Na fase de exploração do material, etapa também denominada por codificação, foi feita a escolha das unidades de registro, seleção de regras de contagem e escolha de categorias. Assim, o texto das entrevistas foi recortado em unidades de registro (frases e parágrafos) e agrupados tematicamente em categorias. A fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, corresponde a fase de interpretação dos dados, onde verifica-se a literatura pertinente para subsidiar as análises, dando sentido à interpretação<sup>44</sup>.

De forma complementar, os dados coletados também foram tratados com a ajuda do software NVivo, versão 10. Foram criados três nós/nodes, chamados temas, com base nas entrevistas, e os resultados foram representados em “nuvens de palavras”, que permitem identificar com facilidade, por meio de tamanhos diferenciados, quais as palavras de maior ocorrência nos textos analisados. Neste trabalho, adotou-se um estudo das cinquenta palavras mais citadas, incluindo

sinônimos, definindo o número mínimo de três caracteres, para excluir aquelas que não faziam sentido no contexto, como, por exemplo, “aí” e “de”.

Como procedimento de padronização, as entrevistas foram identificadas por meio de abreviaturas entre parênteses, como, profissional 1 = (P.1), e, assim, sucessivamente, conforme a sequência em que foram registradas as respostas.

Com relação aos dados quantitativos, estes foram descritos em termos de frequência absoluta e relativa (percentual). Para verificar a diferença da distribuição da proporção das respostas nas diferentes variáveis, conforme a região, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS versão 28.0 e o GraphPad Prism versão 8.0.

Ao fim, foi realizada a triangulação de dados para validar e observar convergência entre os dados qualitativos e os dados quantitativos, além da realização de diálogo entre paradigmas científicos presentes em outros estudos já publicados. A triangulação foi realizada identificando as temáticas mais relevantes nos discursos (qualitativo) e os dados mais relevantes encontrados na análise estatística.

## 9. RESULTADOS

A amostra foi composta por 138 respondentes, das questões objetivas entre os profissionais de saúde das duas regiões de saúde (RS) analisadas e, desses, 106 profissionais responderam, também, a questão dissertativa. Os profissionais da RS Oeste correspondem a maioria das respostas obtidas (67,40%) e o sexo feminino (80,40%) foi superior em respostas comparado ao masculino (19,60%). Em relação à raça/cor (autodeclarada), a maioria declarou ser negro (pardo e preto) (58,7%), estarem casados (53,60%), vivem com cônjuge ou companheiro (62,30%) e fazem parte das equipes de especialistas em saúde (46,70%). A equipe de especialistas em saúde é composta por profissionais de ensino superior não médicos e não enfermeiros, como terapeutas ocupacionais (n=10), fisioterapeutas (n=13), fonoaudiólogos (n=4), nutricionistas (n=15), assistentes sociais (n=8), farmacêuticos (n=3), psicólogos (n=9), entre outros.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis sociodemográficas, conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	111	80,4
Masculino	27	19,6
<b>Faixa Etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Entre 20 e 29 anos	32	23.2
Entre 30 e 39 anos	37	26.8
Entre 40 e 49 anos	38	27.5
50 anos ou mais	28	20.3
Não Informado	3	2.2

<b>Região de Saúde em que o profissional trabalhava</b>		
Oeste	93	67,4
Central	45	32,6
<b>Cor ou Raça (autodeclarada)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branco	53	38,4
Negro (preto e pardo)	81	58,7
Amarelo/asiático	4	2,9
Indígena	0	0
<b>Vive com Cônjuge ou companheiro (a)</b>		
Sim	86	62,3
Não	50	36,2
Não informado	2	1,5
<b>Relação que você está</b>		
Solteiro	42	30,4
Casado/Amasiado/União Estável	74	53,6
Viúvo/Divorciado/Separado	22	15,9
<b>Compõe qual equipe de saúde?</b>		
ESF	57	42,2

ESB	9	6,7
NASF	63	46,7
Gestão/Administrativo	6	4,4

---

**Fonte:** Própria.



---

Trabalhei mais que usualmente	37	26,80%	27	29,00%	10	22,20%	
Trabalhei muito mais que usualmente, me senti sobrecarregado	76	55,10%	54	58,10%	22	48,90%	
Trabalhei da mesma forma que costumava	12	8,70%	7	7,50%	5	11,10%	
Trabalhei menos do que usualmente	11	8,00%	4	4,30%	7	15,60%	
Trabalhei muito menos do que usualmente	2	1,40%	1	1,10%	1	2,20%	,163

---

**Durante a Pandemia:**

**Fonte:** Própria.

Conforme os resultados encontrados, podemos destacar que 50% dos profissionais de saúde da amostra buscaram tomar cuidados em relação às restrições de contato com pessoas, impostas pela pandemia, porém, continuaram trabalhando e/ou saindo, com 62,30% da amostra ficando 2 meses ou mais em isolamento social. A grande maioria (89,10%) relatou que continuaram trabalhando durante a pandemia, com 55,10% identificando que trabalharam muito mais que usualmente, sentindo-se sobrecarregados. Não foi encontrado nível de significância entre as variáveis sobre adesão ao isolamento social e as *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,929$ ;  $p = 0,707$ ;  $p = 0,338$ ;  $p = 0,163$ ), conforme mostra os valores de  $p$  foram  $> 0,05$ .

### 3.2 Impacto da Pandemia na Renda dos Profissionais

**Tabela 3:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa na variável de acometimento na renda familiar, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Renda		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Como a pandemia afetou a renda da família?</b>	Aumentou	4	2,90%	2	2,20%	2	4,40%	
	Foi mantida igual	78	56,50%	52	55,90%	26	57,80%	
	Diminuiu um pouco	38	27,50%	24	25,80%	14	31,10%	
	Diminuiu muito	18	13,00%	15	16,10%	3	6,70%	

Fonte: Própria.

Não houve significância entre a variável de “Como a pandemia afetou a renda da família?” e as *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,338$ ). Não houve impacto na renda da maioria das famílias dos respondentes (56,50%), com relatos de respondentes que apresentaram, inclusive, aumento em suas rendas familiares (2,90%).

### 3.3 A Pandemia e os aspectos psicossociais

#### 3.3.1 Relações Humanas

**Tabela 4:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – relações humanas, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
<b>No período da pandemia, com que frequência você se sentiu isolado(a) dos seus familiares ou amigos próximos?</b>	Nunca	7	5,10%	5	5,40%	2	4,40%	,955
	Poucas							
	Veze	23	16,70%	15	16,10%	8	17,80%	
	Muitas							
	Veze	92	66,70%	63	67,70%	29	64,40%	
	Sempre	16	11,60%	10	10,80%	6	13,30%	
<b>A crise do Coronavírus alterou a maneira como você se relaciona com os(as) usuários(as)?</b>	Sim	106	76,80%	72	77,40%	34	75,60%	,512
	Não	16	11,60%	9	9,70%	7	15,60%	
	Talvez	16	11,60%	12	12,90%	4	8,90%	

Fonte: Própria.

Cerca de 66% da amostra relatou que se sentiram muitas vezes isolados da família e de amigos próximos e 76,80% relataram que mudaram a sua relação com o paciente. Nas duas variáveis, não foram encontradas significância entre as duas variáveis e as *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,955$ ;  $p = 0,512$  respectivamente).

### 3.3.2 Ambiente Institucional e de trabalho

**Tabela 5:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – ambiente institucional e de trabalho, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

		<b>Região de saúde em que os profissionais trabalhavam</b>						<b>valor de p</b>
		<b>GERAL</b>		<b>Oeste</b>		<b>Central</b>		
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Você recebeu treinamento para lidar com a crise de COVID-19?</b>	Sim	48	34,80%	32	34,40%	16	35,60%	
	Não	90	65,20%	61	65,60%	29	64,40%	
								,894
<b>Você conhece algum(a) companheiro(a) de trabalho que foi diagnosticado(a) com COVID-19 ou está com alguma suspeita de contaminação?</b>	Sim	137	99,30%	92	98,90%	45	100,00%	
	Não	1	0,70%	1	1,10%	0	0,00%	
								,485

Fonte: Própria.

A maioria dos respondentes (65,60%) relataram não terem recebido treinamento para lidar com a crise de COVID-19, sem diferença significativa em relação à variável *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,894$ ). Além disso, a absoluta maioria dos respondentes (98,90%) relataram que conhecem um companheiro que já tivesse sido (ou que no momento estava) infectado pela COVID-19. Não houve diferença significativa com as *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,485$ ).

### 3.3.3 Sinais e sintomas Psicológicos

**Tabela 6:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – sinais e sintomas psicológicos, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
Você acredita que sua saúde mental foi afetada pela pandemia?	Sim	119	86,20%	81	87,10%	38	84,40%	
	Não	19	13,80%	12	12,90%	7	15,60%	
								,672

Fonte: Própria.

Esta categoria é referente aos sinais e sintomas apresentados durante a pandemia, pelos profissionais de saúde. *Emoções Pessoais* são referentes aos sentimentos e afetos gerados na vida pessoal do profissional de saúde, enquanto as *Emoções em relação ao paciente* são os afetos do profissional de saúde em relação aos usuários dos serviços de saúde. No geral, a grande maioria dos profissionais respondentes (87,10%) avaliaram que a pandemia afetou sua própria saúde mental ( $p = 0,672$ ).

## a) Emoções Pessoas

**Tabela 7:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – emoções pessoais, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Emoções Pessoais		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
	Sim	94	68,10%	62	66,70%	32	71,10%	
	Não	44	31,90%	31	33,30%	13	28,90%	
<b>Medo do Coronavírus</b>	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	,599
	Nunca	9	6,50%	6	6,50%	3	6,70%	
	Poucas	45	32,60%	30	32,30%	15	33,30%	
	Veze							
	Muitas	78	56,50%	54	58,10%	24	53,30%	
	Veze							
<b>Triste ou deprimido</b>	Sempre	6	4,30%	3	3,20%	3	6,70%	,811
	Nunca	7	5,10%	6	6,50%	1	2,20%	
	Poucas	23	16,70%	14	15,10%	9	20,00%	
	Veze							
	Muitas	90	65,20%	63	67,70%	27	60,00%	
	Veze							
<b>Ansiedade ou nervosismo</b>	Sempre	18	13,00%	10	10,80%	8	17,80%	,401
	Sim	42	30,40%	30	32,30%	12	26,70%	
	Não	96	69,60%	63	67,70%	33	73,30%	
	<b>Desesperança</b>	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	
	Sim	51	37,00%	34	36,60%	17	37,80%	
	Não	87	63,00%	59	63,40%	28	62,20%	
	<b>Distanciamento/Frieza</b>	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	

<b>Empatia</b>	Sim	31	22,50%	21	22,60%	10	22,20%	,962
	Não	107	77,50%	72	77,40%	35	77,80%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Raiva</b>	Sim	19	13,80%	14	15,10%	5	11,10%	,529
	Não	119	86,20%	79	84,90%	40	88,90%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Estresse/Ansiedade</b>	Sim	106	76,80%	70	75,30%	36	80,00%	,537
	Não	32	23,20%	23	24,70%	9	20,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Tristeza</b>	Sim	65	47,10%	42	45,20%	23	51,10%	,512
	Não	73	52,90%	51	54,80%	22	48,90%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Medo Geral</b>	Sim	65	47,10%	44	47,30%	21	46,70%	,943
	Não	73	52,90%	49	52,70%	24	53,30%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	

Fonte: Própria.

Em relação ao sentimento de medo, no momento da aplicação do questionário 68,10% dos respondentes relataram sentirem medo do coronavírus. Grande parte dos respondentes (60,80%) relataram que se sentiram tristes ou deprimidos muitas vezes, ou sempre, durante a pandemia. Em relação aos sinais ansiosos ou de nervosismo, 78,20% relataram que foram acompanhados desses sinais muitas vezes ou sempre. Em ambas as variáveis não houve associação forte com a variável *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam* ( $p = 0,599$ ;  $p = 0,811$ ;  $p = 0,401$ , respectivamente).

Outras emoções sentidas pelos profissionais de saúde foram: desesperança, onde 30,40% dos respondentes relataram ter sentido ( $p = 0,503$ ), distanciamento ou frieza (37,00%,  $p = 0,889$ ), Raiva (13,80%,  $p = 0,529$ ), estresse (76,80%,  $p = 0,537$ ), tristeza (47,10%,  $p = 0,512$ ), medo geral (47,10%,  $p = 0,943$ ) e, por fim, 77,50% dos profissionais respondentes relataram **não** terem sentido empatia como um sentimento pessoal ( $p = 0,962$ ). Também não houve associações fortes em relação às variáveis anteriormente citadas e a variável *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam*, conforme mostra os valores de  $p > 0,05$ .

b) Emoções em relação ao paciente

**Tabela 8:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – emoções em relação ao paciente, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Emoções em relação ao paciente		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Indiferença</b>	Sim	5	3,60%	3	3,20%	2	4,40%	,719
	Não	133	96,40%	90	96,80%	43	95,60%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Distanciamento/Frieza</b>	Sim	49	35,50%	35	37,60%	14	31,10%	,453
	Não	89	64,50%	58	62,40%	31	68,90%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Empatia</b>	Sim	82	59,40%	56	60,20%	26	57,80%	,785
	Não	56	40,60%	37	39,80%	19	42,20%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Raiva</b>	Sim	8	5,80%	8	8,60%	0	0,00%	,043*
	Não	130	94,20%	85	91,40%	45	100,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Afeto/Carinho</b>	Sim	38	27,50%	25	26,90%	13	28,90%	,805
	Não	100	72,50%	68	73,10%	32	71,10%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Medo</b>	Sim	44	31,90%	27	29,00%	17	37,80%	,301
	Não	94	68,10%	66	71,00%	28	62,20%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Desconfiança</b>	Sim	26	18,80%	19	20,40%	7	15,60%	

Não	112	81,20%	74	79,60%	38	84,40%	
Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	,492

**Fonte:** Própria.

**Notas:** Os resultados têm como base linhas e colunas não vazias em cada sub tabela mais interna.

\*. A estatística qui-quadrado é significativa no nível ,05.

Considerando as emoções sentidas em relação ao usuário, 3,60% ( $p = 0,719$ ) dos respondentes relataram que sentiram indiferença, distanciamento ou tristeza (35,50%,  $p = 0,453$ ), empatia (59,40%,  $p = 0,785$ ), afeto/Carinho (27,50%,  $p = 0,805$ ), medo (31,90%,  $p = 0,301$ ), desconfiança (18,80%,  $p = 0,492$ ). Dentre as emoções em relação ao paciente, foi possível identificar a relação entre *sentir raiva* e a variável *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam*. O sentimento em relação ao usuário “Raiva” está associado a ser trabalhador na RS Oeste ( $p = 0,043$ ), onde 8,60% dos respondentes trabalhadores da região responderam que sentiram isso em relação ao usuário, enquanto nenhum (0%) dos profissionais de saúde da RS Central informaram o mesmo sentimento.

### 3.5 Consumo de Álcool ou outras Drogas

**Tabela 9:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – consumo de álcool ou outras drogas, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Antes da pandemia, quantos dias por semana você costumava tomar alguma bebida alcoólica?</b>	Nunca ou menos de uma vez por semana	108	78,30%	76	81,70%	32	71,10%	
	1 a 2 dias	27	19,60%	16	17,20%	11	24,40%	
	3 ou 4 dias	3	2,20%	1	1,10%	2	4,40%	
	5 ou mais dias	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
<b>Antes da pandemia, no dia que você bebia, quantas doses de bebida alcoólica costumava consumir? (1 de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)</b>	1	39	28,30%	20	21,50%	19	42,20%	
	2	15	10,90%	11	11,80%	4	8,90%	
	3	15	10,90%	11	11,80%	4	8,90%	
	4	5	3,60%	3	3,20%	2	4,40%	
	5	4	2,90%	3	3,20%	1	2,20%	
	6	3	2,20%	2	2,20%	1	2,20%	
	7 ou mais	11	8,00%	8	8,60%	3	6,70%	
	Não fazia uso	46	33,30%	35	37,60%	11	24,40%	
<b>Durante a Pandemia:</b>	Não consumi bebida alcoólica	61	44,20%	43	46,20%	18	40,00%	
	Continuei bebendo/bebia com a mesma frequência	41	29,70%	23	24,70%	18	40,00%	
	Estou bebendo/bebia mais do que costumava	20	14,50%	15	16,10%	5	11,10%	
	Estou bebendo/bebia menos do que costumava	13	9,40%	9	9,70%	4	8,90%	
	Tinha parado de beber, mas comecei a beber novamente	3	2,20%	3	3,20%	0	0,00%	
<b>Durante a Pandemia</b>	Não consumi outra substância psicoativa (SPA)	91	65,90%	63	67,70%	28	62,20%	

Continuei consumindo SPA com a mesma frequência	8	5,80%	7	7,50%	1	2,20%	
Estou consumindo SPAs mais do que costumava	20	14,50%	11	11,80%	9	20,00%	
Estou consumindo SPAs menos do que costumava	2	1,40%	2	2,20%	0	0,00%	
Tinha parado de consumir, mas comecei a consumir novamente	17	12,30%	10	10,80%	7	15,60%	,337

**Fonte:** Própria.

**Notas:** Os resultados têm como base linhas e colunas não vazias em cada sub tabela mais interna.

Houve mudanças observáveis nos padrões de consumo de álcool e outras drogas, com 14,50% dos respondentes relatando aumento no consumo de bebida alcoólica, 2,20% relatando que tinham parado de beber, mas, durante a pandemia, voltaram a rotina de consumo de álcool ( $p = 0,326$ ). Em relação às substâncias psicoativas, 14,50% relataram que consumiram SPA com mais frequência do que costumava, enquanto 12,30% relataram que tinham parado de consumir SPA, mas voltaram com o uso ( $p = 0,337$ ).

**Tabela 10:** Distribuição da frequência dos participantes da pesquisa nas variáveis de aspectos psicossociais – tipos de SPAs consumidas, geral e conforme a região de saúde da Atenção Primária. Distrito Federal, 2021-2022.

Tipos de Substâncias Psicoativas Utilizadas (SPA)		Região de saúde em que os profissionais trabalhavam						valor de p
		GERAL		Oeste		Central		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Medicamento psicotrópico (para dormir, calmantes, antidepressivos, estimulantes, estabilizadores de humor)</b>	Sim	48	34,80%	29	31,20%	19	42,20%	
	Não	90	65,20%	64	68,80%	26	57,80%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	,202
<b>Canábis (Maconha)</b>	Sim	8	5,80%	7	7,50%	1	2,20%	
	Não	130	94,20%	86	92,50%	44	97,80%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	,211
<b>Crack</b>	Sim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Não	138	100,00%	93	100,00%	45	100,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-
<b>Cocaína</b>	Sim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Não	138	100,00%	93	100,00%	45	100,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-
<b>Inalantes (Lança perfume, cola, etc.)</b>	Sim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Não	138	100,00%	93	100,00%	45	100,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-
<b>Sintéticos (Ecstasy, LSD)</b>	Sim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Não	138	100,00%	93	100,00%	45	100,00%	
	Talvez	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-

**Fonte:** Própria.

**Notas:** Os resultados têm como base linhas e colunas não vazias em cada sub tabela mais interna.

Entre as SPA mais consumidas, 34,80% ( $p = 0,202$ ) relataram consumir medicamentos da classe de psicotrópicos, como os calmantes, antidepressivos, estimulantes, estabilizadores de humor, ou remédios para auxiliar na qualidade do sono, enquanto a Canábis foi consumida por 5,80% ( $p = 0,211$ ). Nenhum (0%) respondente relatou ter usado as outras substâncias listadas nessa pesquisa (crack, cocaína, inalantes e/ou sintéticos). Não foram encontradas relações significativas nas variáveis desta categoria e a variável *regiões de saúde em que os profissionais trabalhavam*.

A partir da pergunta de investigação “Qual/is motivos você considera como mais influentes para mudança na sua percepção em relação a sua saúde mental?”, e a análise qualitativa, emergiram três categorias temáticas, considerando a frequência de relatos: sobrecarga no trabalho; descaso do Governo Federal frente à pandemia, e distanciamento de família e amigos.

**Tabela 11.** Temáticas encontradas no processo de análise qualitativo

### **Categorias**

---

Sobrecarga de Trabalho

Descaso do Governo Federal frente à Pandemia

Distanciamento de família e amigos

---

Fonte: Própria

As figuras 1, 2 e 3 evidenciam os achados, a partir das palavras mais frequentemente citadas pelos respondentes:



## 10. DISCUSSÃO

A discussão dos achados da pesquisa inicia-se com a principal constatação: no geral, não houve relação estatisticamente significativa entre o perfil sócio demográfico das regiões analisadas, com a piora da autopercepção dos profissionais de saúde em relação à sua saúde mental, ou seja, estar atuando em regiões com melhor ou pior acesso a serviços de saúde, onde há uma população com mais ou menos condições de seguir distanciamento social mais adequado, com mais ou menos acesso à informação, não está relacionado, nesta pesquisa, com maior ou menor acometimento em saúde mental. Apenas a *emoção raiva* apresentou associação estatisticamente significativa com o trabalho em uma região mais vulnerável. O contexto da COVID-19 era novo e trouxe muitas incertezas em relação aos riscos<sup>45,46</sup>. Essa incerteza foi acompanhada por sentimentos estressores, principalmente o medo de se infectar, infectar o outro e até da morte. Esse medo gera uma percepção de risco e, apoiado às várias informações e comunicações dadas por entidades oficiais, seguiam como motores de adoecimento mental.

Estudos anteriores<sup>46</sup> no contexto da pandemia de COVID-19 já afirmavam que a percepção de risco era o principal fator de adoecimento mental (inclusive principal risco sobre a Síndrome de Burnout) e de mudanças negativas nos hábitos de consumo de álcool ou outras drogas<sup>46</sup>.

Com isso, é importante observar que as incertezas e o medo generalizado levam a uma autopercepção de adoecimento generalizada entre os profissionais da linha de frente, por isso, pode-se observar que não há diferenças significativas em profissionais que trabalham em lugares com mais acesso à informação, com população com mais acesso à saúde, de profissionais trabalhadores de locais mais insalubres ou vulneráveis.

Dito isso, discutimos as temáticas principais conforme os achados de pesquisa a seguir:

### **a) Perfil Sócio-demográfico do território de trabalho e o adoecimento dos profissionais**

Não foi encontrada relação entre o perfil sociodemográfico do território e a autopercepção dos profissionais de saúde. A hipótese não foi confirmada, apesar de estudos como o de Pereira et al.<sup>47</sup> evidenciarem que os territórios com vulnerabilidade socioeconômica apresentam estão expostas aos riscos clínicos e sociais gerados pela pandemia de COVID-19. Lares e domicílios com superlotação de moradores, falta de materiais para higiene adequada, estrutura de saneamento básico e oferta de água potável precária são alguns dos exemplos de iniquidades em que estão expostas às pessoas em regiões sociodemográficas vulneráveis, colocando essa população em estado de precariedade, levando em adoecimento e morte. Além disso, essas pessoas encararam uma realidade histórico-cultural complexa, expondo essas pessoas a diversas situações sociais como a violência doméstica, discriminação, preconceito, além das próprias violências estatais geradas pelas desigualdades de oferta do estado de bem-estar social<sup>48</sup>.

### **b) Sobrecarga no trabalho**

Nessa categoria, foram analisadas as condições de trabalho dos profissionais que estiveram na linha de frente no período da pandemia de Covid e seu impacto na saúde mental (figura 10).

Na análise apresentada, constatou-se que as palavras “trabalho”, “sobrecarga”, “medo”, “ansiedade”, “falta”, “mudanças” e “colegas”, foram as mais citadas. Esse resultado também foi encontrado no questionário, onde 81,90% dos profissionais relataram que trabalharam mais ou muito mais do que usualmente. Importante ressaltar que, apesar das iniciativas de distanciamento social, os serviços de saúde são considerados “serviços essenciais” que, segundo o governo federal, são serviços que não podem ser paralisados por medidas como a quarentena<sup>47</sup>, o que fez com que a maioria dos profissionais (89,10%, de acordo com nossa pesquisa), continuasse trabalhando normalmente, de maneira presencial.

As manifestações de quem trabalha na linha de frente indicam medo, insegurança e muita dificuldade de lidar com o acréscimo de condições adversas que o enfrentamento da pandemia acarreta: *“piora do cenário a todo momento, lidar com o estresse dos colegas”(P.92), “medo do que ia acontecer” (P.60), “Medo de perder entes queridos”(P.122), medo de me infectar”(P.28), “medo de contaminar-se”(P.14), medo do desconhecido, desmotivação (P.25), “A falta de segurança no futuro para planejar novos objetivos”(P.46).* Nessa perspectiva, a palavra medo e colegas se destacaram na Figura 10 e nos relatos.

Neste período, os profissionais conviveram com *“aumento da demanda”(P.26), “sobrecarga de trabalho”(P.34), “sobrecarga no monitoramento aos pacientes com COVID e sobrecarga durante a campanha vacinal” (P.16)* e, segundo as falas, esses aspectos impactaram no bem-estar psicossocial: *“passamos muito tempo atendendo”(P.15), “muitas vezes, alheio à nossa rotina”(P.34), “[...] tarefas que antes não fazia parte da minha função”(P.55). “Ser remanejada para assumir outras funções relacionadas a pandemia também gerou muito desconforto”(P.11).*

Entre as alterações na rotina, também aparecem nas falas os afastamentos de membros das equipes, a paramentação, a *“falta de folgas usuais cortadas na pandemia”(P.111), “desengajamento no trabalho”(P.130), “absenteísmo dos colegas, desinteresse [sic] de muitos em se apropriar das funções[...]”(P.18),* como fatores geradores de sobrecarga laboral. Assim, a palavra sobrecarga está entre as maiores representações na nuvem e nos discursos descritos.

*“Muitos colegas se afastaram. Ocorreu um momento que apenas eu atendia os pacientes da Odontologia da UBS. Adaptações para continuar atendimento em cadeira também foi necessário para permitir a continuidade dos procedimentos odontológicos com segurança... tudo passou a ser mais dificultado. Desparamentar para beber água, alimentar e ir ao banheiro passou a ser também um problema”(P.11).*

Neste sentido, outro fator que dificultou o exercício profissional foi o desrespeito a algumas restrições imposta durante a pandemia pela população, conforme a fala a seguir: *“a falta de noção de muitas pessoas que parecem que estão de passeio no planeta Terra buscando se contaminar e contaminar os outros”(P.92).*

Embora não esteja entre as palavras de maiores representações na nuvem de palavras, ganha destaque nos relatos a dificuldade dos profissionais em lidar com as mortes vivenciadas, sendo um potencial desenvolvedor de alterações nas manifestações emocionais: *“O mais difícil foi lidar com as perdas”(P.60), perdas familiares, pessoais e de colegas”(P.92), “falecimentos na família e no trabalho”(P.104), “O convívio diário com as mortes que poderiam ser evitáveis”(P.49), “Empatia pelos familiares que tiveram perdas pelo covid”(P.94), frente a essas situações referem a “medo”(P.95), “ansiedade”(P.102), “tristeza por perder familiares, sensação de impotência”(P.135).*

Neste contexto, aparecem indícios de sofrimento psíquico nas entrevistas, como referências a *“nervosismo, falta de paciência”(P.12), “estresse, ansiedade”(P.37), “depressão”(P.53) e “insônia”(P.135)*. Esse registro qualitativo reforça a constatação de elevado desgaste emocional de quem atuou na linha de frente: *“Sinto uma desesperança, tristeza, cansaço físico e mental, ansiedade constante, sinto que cansei da vida e que não tenho motivo para continuar, me sinto incompetente”(P.10)*.

### **c) Descaso do governo federal frente à pandemia**

Os entrevistados relataram insatisfação com a *“irresponsabilidade e o descaso do governo federal na condução da pandemia; a necro política praticada pelo governo federal antes e durante a pandemia; luto por conta da pandemia”(P.51)*. Essa situação passou a tecer influências sobre o cuidado de profissionais de saúde, especialmente no âmbito da relação da categoria junto à população, a saber: *“A paranoia das pessoas e a politicagem prejudicando o tratamento da comunidade”(P.39), “os pacientes desconfiam do nosso trabalho nos julgam o tempo todo. As filmagens de vídeos fotos o tempo todo nos estressa”(P.29)*.

Os trabalhadores entrevistados também referem que, com a pandemia de COVID-19, houve “*falta materiais [sic] básicos como álcool, papel toalha, não temos EPIs de qualidade*”(P.29), ou seja, escassez de recursos materiais importantes para a assistência aos pacientes e para a segurança dos próprios profissionais. Além dos recursos materiais, também aparecem nos discursos “*falta de estímulo pelos governantes, falta de condições de trabalho, falta de RH*”(P.21), “*gestão não capacitará para o cargo*”(P.55). Esses aspectos ficam ainda mais evidentes com a análise da frequência das palavras (figura 11).

Percebe-se que termos como “falta”, “governo”, “pandemia”, “trabalho”, “federal”, “atual”, “descaso” e “política” foram as palavras de maior representação na nuvem citadas pelos profissionais. Nessa conjuntura, emergem sentimentos de “*desesperança com a situação política e o enfrentamento ao COVID*”(P.129), “*Ausência de esperança com a atual conjuntura política do país*”(P.47), “*Estresse, cansaço*”(P.21). Segundo os trabalhadores, essa situação gerou elevado desgaste emocional nas equipes.

Isso concorda com o resultado da questão sobre a oferta de treinamento para os profissionais de saúde para lidar com a crise de COVID-19, onde 65,20% dos profissionais relataram não terem recebido esse suporte. Porém, é importante evidenciar que o Ministério da Saúde ofertou capacitação intitulada *Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)*, em atenção a portaria n.º 639, de 31 de março de 2020, com 3 módulos, tratando do acolhimento e assistência ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, nos contextos da Atenção Primária e Hospitalar, sendo obrigatório para todos os profissionais de saúde que estavam sob juramento e associados a um conselho de classe.

Apesar disso, é importante ressaltar que a percepção do profissional em relação ao apoio do governo federal pode ser observada em outros contextos da gestão da pandemia e do sistema de saúde. Inicialmente à pandemia, em 2020, o então presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, fez uma massiva campanha contra os governadores estaduais que implementaram estratégias de isolamento social, minimizou e ridicularizou a pandemia, e deslegitimou, inclusive, seu Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que posteriormente, foi exonerado do cargo após desagradar o presidente<sup>50</sup> com as recomendações para tentar frear a escalada de casos, hospitalizações e mortes no país.

O então presidente Bolsonaro praticou vários esforços para frear a tomada de atitudes de isolamento social que levariam ao fechamento temporário de locais que prestavam serviços não essenciais. Por meio da edição da Medida Provisória<sup>49</sup>, o presidente tentou concentrar a competência de fechamento de aeroportos e rodovias federais, hospitais e laboratórios, prestadores de serviços públicos, redes bancárias, entre outros, na mão da presidência da república. Após questionamento do poder legislativo no Supremo Tribunal Federal (STF), a suprema corte decidiu que as 3 esferas (União, Estados e Municípios) tinham competência para providências normativas e administrativas, e não apenas a União, representada pelo presidente<sup>49</sup>.

Um dos momentos mais emblemáticos da gestão Bolsonaro foi quando, em uma transmissão ao vivo, o então presidente da república imitou pacientes graves da COVID-19 sem ar<sup>52</sup>. Além da ridicularização aos infectados, Bolsonaro deliberadamente aplicou forças contra a vacinação, direta ou indiretamente. De acordo com carta da farmacêutica Pfizer, o governo brasileiro ignorou 53 e-mails e recusou 9 propostas da empresa em fornecer a vacinação em território brasileiro (cerca de 100 milhões de doses em um primeiro contrato, ainda em 2020). Além disso, o presidente negou a proposta do Instituto Butantan, centro de pesquisa biológico brasileiro, para fabricação e disponibilização da vacina CoronaVac, da biofarmacêutica SinoVac Biotech. Além disso, o governo contratou, de última hora, a menor cota disponível pela aliança global Covax Facility, aliança global liderada por organizações internacionais para facilitar o acesso de países em desenvolvimento à vacina.

O Brasil tinha a opção de contratar uma cota com vacina suficiente para vacinar 50,00% da população, com 1 dose, porém, foi contratada a cota com vacina para imunização de apenas 10,00% da população<sup>53</sup>. Em junho de 2021, o epidemiologista Pedro Hallal, da Universidade Federal de Pelotas, relatou em uma sessão da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, que cerca de 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas caso a vacinação tivesse sido iniciada em momento adequado. Na ocasião, o Brasil contava com cerca de 508 mil mortes por Covid<sup>54</sup>.

#### **d) Impacto da pandemia e as relações humanas**

##### **- Relações com Paciente**

Um importante achado foi o sentimento de empatia do profissional de saúde aos usuários do serviço. 76,80% dos profissionais relataram que a pandemia mudou a maneira em que ele se relaciona com o usuário do serviço. Destaca-se nesse estudo que 40,60% dos profissionais de saúde relataram não sentir empatia com o usuário e/ou o contexto de pandemia. Da mesma forma, 72,50% relatam que não sentiram a emoção “afeto/carinho” no momento da pandemia. Um dado importante visto a necessidade de relações humanas no acolhimento e no cuidado em saúde<sup>55</sup>. Empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro para se sensibilizar, emocionalmente, pela necessidade vivida por outrem, de forma que se cria uma responsabilização com o outro. A empatia fortalece o conforto psíquico, auxilia e contribui na construção das relações sociais, bem como serve como controlador de estresse<sup>56</sup>.

Enquanto isso, 37,00% responderam que sentiram distanciamento/frieza. Segundo estudo de Dal Pai e Lutert<sup>57</sup>, enquanto as condições de trabalho vão sendo precarizadas, e o profissional fica “entre a vida e a morte”, o próprio trabalhador se reveste de mecanismos de defesas para tentar resolver os problemas, se revestindo assim de posicionamentos de despersonalização, como o distanciamento e a frieza como forma de “suportar o próprio sofrimento do ‘saber o que fazer’, mas não ‘ter as condições de fazer’<sup>57</sup>. O distanciamento passa a ser, então, estratégia de regulação emocional, porém, arriscando tornar esse profissional “robotizado” diante das necessidades emocionais dos pacientes<sup>58</sup>.

Distanciamento e frieza também podem ser sinais de alto estresse e do esgotamento profissional, ou Síndrome de Burnout, como mostram os estudos de Santos e Cardoso<sup>60</sup>, e Mangas Fernandes e Cardoso<sup>61</sup>.

Da amostra, 31,90% relataram que sentiram medo em relação ao usuário que estava atendendo. Esse dado se repete quando o profissional foi questionado sobre suas emoções pessoais, sobre o contexto geral da vida, e aparece ainda mais evidente (47,10%). O medo é um mecanismo presente nos animais, considerado uma defesa adaptável fundamental para o extinto de sobrevivência. Para um animal se sentir seguro, existem vários processos de preparação para uma resposta a eventos que ameacem sua sobrevivência ou integridade<sup>62,63</sup>. Porém, no contexto de medo crônico e prolongado, esse sentimento torna-se um fator de risco para acometimento de adoecimento e transtornos mentais, aumentando os níveis de ansiedade e estresse, mesmo em indivíduos previamente saudáveis<sup>64</sup>.

Todos esses sentimentos alteram a forma que o profissional se porta em relação ao paciente. Isso pode enfraquecer a humanização da assistência prestada. É um movimento visto em outras pandemias, a concentração da atenção para si, afastando-se das necessidades das outras pessoas, como uma forma de autopreservação. A ruptura das relações entre profissional de saúde e paciente potencializa-se, inclusive, pela exigência do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o distanciamento inclusive dentro do consultório<sup>65</sup>. A própria invisibilidade do rosto do profissional de saúde com o uso de máscaras, faceshield e tocas pode representar uma barreira na construção de um relacionamento humanizado, empático e satisfatório com o paciente, inclusive para demonstração do sentimento de empatia pelo profissional ao usuário<sup>65</sup>.

## - Distanciamento da família e amigos

A pandemia provocou a adoção de novas atitudes e mudanças de comportamento tanto para proteção do próprio profissional como de sua família, entre elas o distanciamento e o isolamento social (figura 12).

Neste cenário, as palavras mais citadas foram: “Isolamento”, “social”, “distanciamento”, “pessoas”, “amigos”, “familiares”, “medo” e “ansiedade”. Nos discursos observa-se que as palavras isolamento social e distanciamento social foram usadas como sinônimas pelos profissionais. Isso se confirma, também, nos dados quantitativos, onde 78,30% dos profissionais entrevistados responderam que se sentiram isolados de familiares e amigos muitas vezes ou sempre.

Na condição de isolamento/distanciamento social, destacado na *figura 12*, as relações interpessoais se alteraram significativamente e aparece nas falas como período que impactou no bem-estar psicossocial, a saber: “*distanciamento social como sentimento de abandono familiar*”(P.42), “*Isolamento, adoecimento*”(P.59), “*o isolamento das pessoas, mesmo que estivesse morando com minha família senti falta de outros núcleos de socialização*”(P.46), “*Isolamento, tensão*”(P.85) e “*solidão*”(P.136). Na fala a seguir, o profissional se afastou por “*medo de levar doença para meus familiares (mãe idosa e filha de 2 anos)*”(P.111), já que aumenta a chance de contágio, pois estava atuando com pessoas contaminadas.

Outro desafio apontado foi o preconceito enfrentado: “*por trabalhar na linha de frente, muitos se afastaram por medo que eu transmitisse o vírus. Me senti rejeitada e senti que as pessoas tiveram muito preconceito*”(P.109). Além do afastamento nos relacionamentos interpessoais, ganha destaque as alterações nas atividades de lazer, sendo a bebida alcoólica descrita como a opção de lazer para o momento, conforme destacado a seguir: “*Mudança de vida imposta pela pandemia, alterações nas relações interpessoal, isolamento, e o fato de ter deixado de fazer muitas coisas que antes fazia*”(P.61), “*ficar distante da minha rede social (amigos, familiares, momentos de cultura e lazer) por conta da pandemia*”(P.51), “*falta de lugares para lazer*”(P.46), “*o isolamento limitou as possibilidades de atividades, e conseqüentemente de promoção da saúde mental. O lazer passou a ser beber em casa no final de semana*”(P.81).

O isolamento social, apesar de necessário em determinadas situações, como pandemias, tende a causar crises econômicas nas famílias, conforme os discursos a seguir: *“queda na renda do pai dos meus filhos, conseqüentemente, aumento da minha despesa”(P.69), “dificuldade financeira”(P.46) e “vulnerabilidades que muitos viveram e ainda vivem”(P.45).*

Vale ressaltar que *“a exposição cotidiana a notícias que debatem o isolamento social e suas conseqüências danosas à saúde mental [...]provocou mais reflexão sobre os danos causados pelo isolamento”(P.54).* Segundo os entrevistados, esse contexto provocou impacto direto e contínuo na saúde mental: *“Isolamento social, medo, insegurança, incerteza, saudade dos amigos, pais, familiares, ansiedade”(P.128), “Tenho mais vontade de permanecer mais sozinha agora do que antes”(P.87), “O distanciamento trouxe mais frieza e afastamento com minha rede de apoio. E me sinto com mais necessidade de me isolar”(P.121).*

Alinhado a esta análise, 78,3% relataram que se sentiram isolados de familiares ou amigos próximos muitas vezes, ou sempre, durante a pandemia. Isso mostra o paradoxo da pandemia, nos profissionais de saúde: apresentam sobrecarga de cuidar das pessoas, enquanto assistem a sua rede de apoio enfraquecida pela dinâmica de distanciamento social. O profissional passa a cuidar muito, mas não encontra oferta de cuidado para si. Muito relacionado ao medo da infecção, em muitos casos, há a potencialização de estados psicológicos de disforia<sup>66</sup>.

Essa rotina “negativa” de relacionamento com a rede de apoio podem evoluir para acometimentos mentais, incluindo reações emocionais importantes, como raiva, medo extremo causado pela doença e a infecção, insônia), hábitos não saudáveis, como uso problemático de álcool ou outras drogas, transtornos mentais relacionados ao estresse (transtorno do estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade, depressão, reação sintomática) e uma percepção da própria saúde diminuída<sup>64</sup>, podendo evoluir até mesmo para autolesão provocada ou autoextermínio<sup>67</sup>, confirmado então por todos os resultados obtidos neste estudo.

## e) Emoções

### - Raiva

No campo da saúde mental, é importante definir conceitos como emoção e sentimento que, no senso comum, podem ser colocados como iguais, mas na observação psíquica tem suas definições distintas. Lowenkron e Belmonte<sup>68</sup> definiram *emoção* como um estado afetivo súbito, temporário - geralmente de curta duração - e de grande intensidade, que se acompanha de alterações corporais, relacionadas a uma hiperatividade autonômica. Já o *sentimento* foi definido, pelos autores “como um estado afetivo menos intenso e mais prolongado, sem as alterações fisiológicas das emoções e que talvez resultem de um processamento cognitivo maior do que haveria as emoções”<sup>68,69</sup>

### - Medo

Nessa pesquisa, 68,1% dos profissionais relataram que sentem ou sentiram medo do coronavírus, porém, esse medo não está associado, no geral, à insegurança financeira, como podemos avaliar nos dados: 56,50% dos profissionais responderam que não tiveram alteração em suas rendas familiares, durante a pandemia. Isso se dá pelo regime de contratação presente na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com a maioria de seus profissionais sob regime de estatutário, com estabilidade, sem risco de desligamento, exceto em casos previstos da Constituição Federal, como improbidade administrativa, crimes contra a administração pública, aplicação irregular do dinheiro público, insubordinação grave, entre outros<sup>70</sup>. Isso confere segurança ao servidor, que não perderá sua atividade laboral pelos motivos comuns ao mercado (fechamento de lojas causado pelo distanciamento, por exemplo), além da irredutibilidade do vencimento (salário) desses servidores, garantido pela Constituição Federal<sup>71</sup>.

Esse dado contraria uma realidade nacional. O estudo de Duarte<sup>61</sup> apresenta que cerca de 45% dos trabalhadores entrevistados (nas áreas de serviço público, profissionais da saúde, profissionais liberais ou autônomos, além dos informais) apresentaram perda em sua renda no período da pandemia. Isso reforça, no contexto do estudo, a relação entre a insegurança econômica e o adoecimento mental.

O medo, neste caso, pode estar associado ao dado que 99,30% dos profissionais responderam que conhecem algum colega de trabalho, contaminado pelo coronavírus. O medo de ser infectado é um dos principais fatores que alteram todo o funcionamento deste profissional, perante ao cuidado, ao paciente, e perante sua própria vida pessoal.

#### **f) Uso de Álcool ou outras Drogas**

Alguns achados importantes desta pesquisa foram que, entre os profissionais respondentes, 14,50% relataram estarem bebendo mais do que antes da pandemia, 14,50% consumiu substâncias psicoativas (SPA) com mais frequência, 12,30% tinha parado de consumir SPA antes da pandemia e voltou a consumir durante, 34,80% consumiu medicamentos psicotrópicos, 5,80% consumiu canábis/maconha, porém 100% relataram não consumir as outras SPA abordadas no questionário (Crack, Cocaína, Inalantes ou Sintéticos). Consideramos para este estudo, a definição de substância psicoativa sendo aquelas que possuem propriedades bioquímicas com capacidade de alterar humor, sensações, comportamento e consciência. Esse achado concorda com a pesquisa de Jaguga<sup>72</sup>, realizada no Quênia, que expõe que cerca de 44,00% dos profissionais de saúde entrevistados faziam uso abusivo de álcool. Stuijtzand<sup>73</sup> recorda que profissionais de saúde na linha de frente assistencial, durante pandemias, possuem maior risco de fazerem uso problemático de álcool ou outras drogas. A insônia é um dos principais fatores associados ao uso problemático, desse grupo populacional<sup>74,75</sup>. Segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o uso de substâncias por profissionais de saúde pode gerar redução da capacidade funcional do trabalho<sup>76</sup>.

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) expôs que 2,20% dos entrevistados começaram a ingerir álcool durante a pandemia e 16,60% revelaram aumento no consumo se comparado com o período anterior à pandemia. Além disso, o uso de medicamentos antidepressivos aumentou em 15,8%, sendo que, desses, 7,20% alegaram que iniciaram a ingestão durante a pandemia. O uso de ansiolíticos foi o que apresentou maior índice (22,60%)<sup>77</sup>. Outra pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia aponta que, no período de janeiro a julho de 2020, houve um crescimento de quase 14,00% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor, em comparação com o período homólogo. Foi constatado também que a demanda por fitoterápicos utilizados para o tratamento de ansiedade, como o passiflora, teve um aumento de 59,00% no ano de 2020<sup>78</sup>.

Frente ao atual cenário, especialistas têm chamado atenção para o aumento do consumo de substâncias psicoativas e de comportamentos aditivos durante o isolamento social ocasionado pela COVID-19. Os especialistas apontam que tais comportamentos podem provocar ou até mesmo agravar os prejuízos e transtornos causados pelo uso de substâncias de álcool, jogos e medicações psicotrópicas como benzodiazepínicos, antidepressivos e ansiolíticos sem prescrição médica<sup>79</sup>. Entende-se por comportamento aditivo ou dependência qualquer atividade, substância, objeto ou comportamento que tenha se tornado foco principal da vida do sujeito, que acaba por afastar e/ou excluir a pessoa de outras atividades como trabalho, estudos, lazer, que pode acarretar prejuízos físicos, mentais e/ou sociais<sup>80</sup>.

De acordo com uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), houve um aumento de 38% nas vendas em distribuidoras de bebidas, e de 27%, em 2021, nas lojas de conveniência desde a instituição do decreto da pandemia no país<sup>81</sup>. Os impactos acerca do consumo excessivo de álcool, considerando os efeitos no sistema imunológico e na saúde física e mental dos indivíduos, levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a recomendar que a venda de bebidas alcoólicas durante a pandemia da COVID-19 fosse limitada. No Brasil, entretanto, não houve a instituição de uma política de restrição de vendas de bebidas alcoólicas, com exceção do fechamento de bares e demais estabelecimentos comerciais em decorrência das medidas de isolamento<sup>81</sup>.

## **g) Saúde Mental**

Entre os achados desta pesquisa, 60,80% dos profissionais relataram que se sentiram tristes ou deprimidos muitas vezes, ou sempre durante a pandemia. 86,20% dos entrevistados relataram a percepção que a pandemia exerceu impacto sobre sua própria saúde mental. Estudos de Kang L<sup>82</sup>, e Huang<sup>83</sup> mostraram taxas aumentadas de sintomas de saúde mental, como ansiedade e estresse, como, também, transtornos mentais, como estresse pós-traumático - principalmente entre enfermeiros e médicos. Para além dessas categorias profissionais, os profissionais de saúde que atuam na linha de frente apresentam grande impacto em sua saúde mental, principalmente pela rotina pesada e o esgotamento, que gera uma autonegligência do próprio cuidado, precarização do descanso, além do alto envolvimento em questões emocionais de seus pacientes. Com isso, há de se observar muitos profissionais que apresentam sinais da Síndrome do Esgotamento (ou síndrome de Burnout), apresentando sintomas predominantemente depressivos e ansiosos.

Este dado se alicerça e se aproxima da amostra desta pesquisa quando analisamos o Boletim Epidemiológico de Transtornos Mentais e Comportamentais em Servidores Públicos do Distrito Federal, do ano de 2021<sup>84</sup> produzido pela Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor. Esse boletim pretende apresentar o perfil do absenteísmo-doença dos servidores estatutários do Governo do Distrito Federal - GDF, que homologaram atestados por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) - CAPÍTULO V (F00 - F99) da CID 10, durante o ano de 2021 na subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (Subsaúde) diretamente subordinada à Secretaria de Economia do Distrito Federal (SEEC).

De acordo com o Boletim, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal correspondeu, em 2021, a 54,43% de todas as licenças por transtornos mentais entre os órgãos públicos da unidade federativa, enquanto as outras 64 secretarias/órgãos corresponderam a 45,57% das licenças. Foram 19.372 licenças, sendo 10.545 licenças apresentadas por 5.263 servidores da saúde, em 2021, somando um total de 281.557 dias de afastamento de servidores da saúde.

**Tabela 11:** Análise das licenças por transtornos mentais e de comportamento, governo do Distrito Federal, 2021.

<b>Secretarias</b>	<b>Quantidade de Licenças</b>	<b>Quantidade de Dias afastados</b>	<b>Quantidade de servidores afastados</b>
Secretaria de Estado de Saúde	10545	281557	5263
Demais Secretarias	8827	282956	4176
<b>Total</b>	<b>19372</b>	<b>564513</b>	<b>9439</b>

Fonte: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, Governo do Distrito Federal.

Esse total de licenças gerou um custo absenteísmo-doença de R \$218,578,980,03 (duzentos e dezoito milhões, quinhentos e setenta e oito mil, novecentos e oitenta reais e 3 centavos) em todo ano de 2021, no governo do Distrito Federal.

Um importante dado sobre afastamento dos servidores no Distrito Federal foi em relação à análise das licenças por faixa de dias afastados, como mostra a tabela abaixo:

**Tabela 12:** Análise das licenças por faixa de dias afastados por transtornos mentais e de comportamento, governo do Distrito Federal, 2021.

<b>Faixa de Dias</b>	<b>Quantidade de Licenças</b>
<b>1 a 3 dias</b>	983
<b>4 a 10 dias</b>	2570
<b>11 a 29 dias</b>	5680
<b>A partir de 30 dias</b>	9959
<b>Total</b>	<b>19372</b>

Fonte: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, Governo do Distrito Federal.

Observa-se que cerca de 51,40% de todos os afastamentos por transtorno mental ou de comportamento foram com mais de 30 dias de afastamento, evidenciando o grande impacto na oferta dos serviços públicos, além de demonstrar o impacto na funcionalidade profissional que esses transtornos possuem.

Com recorte sobre as regiões de saúde pesquisadas, a região Oeste representa 13,37% dos afastamentos da secretaria de saúde, enquanto a região Central representa 9,07%, como mostra a tabela abaixo:

**Tabela 13:** Análise das licenças por setor da Secretaria de Estado de Saúde, governo do Distrito Federal, 2021.

<b>Superintendências</b>	<b>Quantidade de Licenças</b>	<b>de Percentual de Licenças (%)</b>
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL	956	9,07
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE	1410	13,37
OUTRAS SUPERINTENDÊNCIAS	6191	58,71
OUTROS SETORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	1988	18,85
<b>Total</b>	<b>10545</b>	<b>100</b>

Fonte: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, Governo do Distrito Federal.

Analisando por carreira pública, no governo do Distrito Federal, temos como resultados, considerando as categorias profissionais:

Tabela 14: Análise das Licenças por categoria profissional do Governo do Distrito Federal, 2021.

<b>CATEGORIA</b>	<b>QUANTIDADE DE LICENÇAS</b>	<b>DE PERCENTUAL DE LICENÇAS (%)</b>
Agente Comunitário de Saúde	336	1,73
Analista em Gestão e Assistência Pública em Saúde	539	2,79
Auxiliar em Saúde	198	1,02
Cirurgião-dentista	164	0,85
Enfermeiro	1514	7,82
Especialista em Saúde <sup>1</sup>	1107	5,71
Médico	1257	6,49
Técnico em Enfermagem	2672	13,79
Técnico em Saúde	2360	12,18
Outras 82 categorias do serviço público do DF	9225	47,62
<b>Total</b>	<b>19372</b>	<b>100</b>

Fonte: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, Governo do Distrito Federal.

Observa-se que as categorias profissionais que mais estavam na linha de frente, como médicos e enfermeiros, apresentaram maior porcentagem no número de afastamentos por transtornos mentais e de comportamento. Esse dado concorda com o estudo de Santos<sup>85</sup>, que evidencia alta prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, em enfermeiros.

<sup>1</sup>Especialistas em Saúde referem-se a todas as categorias profissionais de ensino superior não médicas, exceto enfermeiro e cirurgião-dentista.

Analisando as licenças por descrição por transtorno mental e de comportamento, utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), temos os seguintes resultados:

Tabela 15: Análise Percentual das Licenças por descrição da categoria da CID-10, no Governo do Distrito Federal, 2021 (mais incidentes).

<b>CID-10</b>	<b>DESCRIÇÃO CID-10</b>	<b>- % DE LICENÇAS</b>	<b>% DE DIAS AFASTADOS</b>
F41	Outros transtornos ansiosos	45,32%	41,68%
F32	Episódios depressivos	20,68%	21,86%
F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	17,48%	17,29%
F33	Transtorno depressivo recorrente	8,72%	10,18%
F31	Transtorno afetivo bipolar	3,69%	4,19%

Fonte: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, Governo do Distrito Federal.

O boletim conclui que os transtornos mentais e comportamentais (TMC) afastaram das atividades laborais 9.439 servidores estatutários do Governo do Distrito Federal pelo menos uma vez no ano de 2021. Esses servidores homologaram 19.372 licenças no decorrer do ano, somando 564.513 dias afastados. A secretaria de Saúde apresentou indicadores mais expressivos quanto a frequência de licenças, duração do absenteísmo-doença e frequência de trabalhadores afastados. A distribuição percentual de licenças por TMC foi maior nesta mesma secretaria (54,43%).

Todos esses dados corroboram o impacto em saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente no cuidado em saúde, principalmente em pandemias, e concordam com os outros estudos em relação aos transtornos mentais mais associados ao adoecimento desses profissionais.

## CONCLUSÕES

Concluimos, então, que os profissionais que trabalharam, durante a pandemia, na região mais vulnerável, apresentavam mais sentimentos de raiva perante seu usuário. No geral, tanto os profissionais que prestam cuidados em áreas mais vulneráveis, quanto os que prestam em áreas mais abastadas, possuem uma autopercepção semelhante de degradação sobre sua própria saúde mental. Isso mostra que todos os profissionais estão expostos sob uma grande carga de estresse, principalmente causada pelo medo excessivo da contaminação, de contaminar o outro e até da morte, uma percepção de risco muito construída a partir das próprias experiências dentro das unidades de saúde, bem como, o que é visto em noticiários ou observado na vida de pessoas próximas.

É importante observar as atitudes dos profissionais perante ao usuário, como a perda de empatia, na maioria das vezes gerada por um sentimento de exaustão e como forma negativa de lidar com as experiências, no trabalho, e na vida.

É necessário desenvolvimento de ações e estratégias que olhem para a população geral, mas, também, para os prestadores de cuidado em saúde, que apresentam uma grande sobrecarga no trabalho, sinais de exaustão, luto, tudo isso com objetivo de ofertar trabalho salubre para os profissionais e conseqüentemente, um melhor cuidado ao usuário, diminuindo o absenteísmo dessa força de trabalho que foi tão necessária e importante para manutenção da vida e da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde, mesmo sem apoio governamental ou devido reconhecimento social.

É importante o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com fortalecimento das ações de promoção, prevenção e reabilitação do trabalhador e da trabalhadora, para além das atividades de vigilância. Centros de Acolhimento e Intervenção aos profissionais que apresente adoecimento mental, causado ou não pelo ambiente laboral, mostra-se importante para esse profissional possa ter um ambiente saudável de trabalho e, efetivamente, possa cuidar de outras pessoas.

Os achados desse estudo provocam mais alguns questionamentos que podem ser estudados em pesquisas posteriores para aprofundamento mais longitudinal do processo de adoecimento desse profissional de saúde, o uso de psicofármacos por essa população e a degradação da relação usuário x profissional de saúde.

Um ponto forte do estudo foi o seu desenho transversal descritivo de métodos mistos, com recolha de dados quantitativos e qualitativos, que podem fornecer confirmação e melhorar a compreensão dos resultados, e também a identificação de novos aspectos que não foram capturados pelos dados quantitativos. Uma força adicional tem a ver com o objeto do estudo, que identificou e relacionou os diferentes aspectos que levaram a um impacto na saúde mental do profissional de saúde - sobrecarga de trabalho, distanciamento social, e sentimentos e emoções pessoais e relacionados com os clientes - dando também a oportunidade a todos os participantes de responder à pergunta em aberto e não apenas a uma subamostra de questões.

Este estudo apresenta algumas limitações. O questionário online baseou-se inteiramente num questionário autoadministrado. Embora válido e amplamente utilizado, as pessoas são frequentemente tendenciosas quando relatam as suas próprias experiências, e os questionários de rastreio podem subestimar a prevalência de sinais e sintomas em saúde mental, quando comparados às entrevistas de diagnóstico estruturadas. Apesar de termos acedido à população alvo e de termos uma amostra significativa para ambas as regiões estudadas, foi planejado oferecer a possibilidade de responder pessoalmente ao questionário àqueles que possam ter dificuldades de acesso à Internet e mesmo encorajar e estimular a participação daqueles que começaram a "ignorar" as mensagens de correio eletrónico para a participação da pesquisa. Contudo, esta estratégia não se revelou viável, uma vez que as pessoas não estavam interessadas nesta participação presencial, restringindo o estudo às respostas obtidas apenas online.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 72. Geneva: WHO; 2020. [acessado em 14 dez 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports> [Link]
2. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020;172(9):577-582. doi:10.7326/M20-0504.
3. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. OPAS, 2020 [acesso em 14 dez 2022]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-COVID-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-COVID-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). [Link]
4. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 26];48(2):155-63. Available from: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>
5. Bogoch II, Watts A, Thomas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J Travel Med* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 27];27(2):taaa008. Available from: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>
6. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]. [www.unasus.gov.br](http://www.unasus.gov.br). Available from: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmu>
7. World Health Organization (WHO). WHO Health Emergency Dashboard, 2020 [acesso em 21 dez 2022]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. [Link]
8. Hale T, Webster S. Oxford COVID-19 Government Response Tracker. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard. 2020. [acessado 14 dez 2022]. Disponível em <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variationgovernment-responses-COVID-19>.
9. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA de, Rocha A dos S, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de

COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 5;25(1):2423–46. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2423-2446/pt/>

10. Bezerra ACV, Silva CEM da, Soares FRG, Silva JAM da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun;25 (suppl 1):2411–21. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2411.pdf>

11. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID[1]9: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*. No prelo 2020. [acessado 2020 Abr 14]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-COVID-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias> [ Links ]

12. Porsse AA, Souza KB, Carvalho TS, Vale VA. Impactos Econômicos do COVID-19 no Brasil. Nota Técnica NEDUR-UFPR No 01-2020. Curitiba: Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná; Abril/2020. [acessado 14 abr 2020]. Disponível em: [http://www.nedur.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-nedur\[1\]ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-COVID-19-no-brasil.pdf](http://www.nedur.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-nedur[1]ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-COVID-19-no-brasil.pdf) [ Links ]

13. Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Rubin, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.2020;395(10227):912-920

14. World Health Organization (WHO). Alcohol and COVID-19: What You Need to Know. 2020 [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/437608/Alcohol-and\[1\]COVID-19-what-you-need-to-know.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and[1]COVID-19-what-you-need-to-know.pdf). [Link]

15. Gandra A. Aumento do consumo de álcool preocupa no período de confinamento. Agência Brasil, 2020 [acesso em 15 jul 2020]. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/aumento-do-consumo-de\[1\]alcool-preocupa-no-periodo-de-confinamento](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/aumento-do-consumo-de[1]alcool-preocupa-no-periodo-de-confinamento). [Link]

16. Organização Panamericana De Saúde (OPAS). O que mudou nos hábitos da população? Uso de Alcool e COVID-19. OPAS, 2020 [Acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4825/pesquisa-uso-alcool-e-COVID-19>. [Link]

17. Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG). Venda de bebidas alcoólicas aumenta durante a pandemia. Assembleia Legislativa de Minas Gerais; 2020 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em:

[https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/06/15\\_comis\\_combate\\_crack\\_aumento\\_consumo\\_alcool\\_pandemia.html](https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/06/15_comis_combate_crack_aumento_consumo_alcool_pandemia.html). [Link]

18. Corbin, W. R.; Waddell, J. T.; Ladensack, A.; Scott, C. I drink alone: mechanisms of risk for alcohol problems in solitary drinkers. *Addictive Behaviors*. 2020;102:106147

19. Costa Camilla Oleiro da, Branco Jerônimo Costa, Vieira Igor Soares, Souza Luciano Dias de Mattos, Silva Ricardo Azevedo da. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2019 June [cited 2020 July 24] ; 68( 2 ): 92-100. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852019000200092&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200092&lng=en). Epub Aug 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

20. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(6). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n6/e00104120/pt>

21. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

22. Starfield B. Atenção primaria: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde; 2002.

23. Denzin NK. *The values of social sciences*. Nova York: Aldine; 1970.

24. Montañó AH, Tovar JG. Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2022 Jun 22 [cited 2022 Oct 11];25(2):90–103. Available from: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3621>.

25. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*. 2015 Mar;519(7541):13–4.

26. Demenech LM, Dumith S de C, Vieira MECD, Neiva-Silva L. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020;23. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200095.pdf>

27. Moraes RF de. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia : garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação

efetiva. repositorioipeagovbr [Internet]. 2020 Apr 1; Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836>

28. Denzin NK. The values of social sciences. Nova York: Aldine; 1970.

29. Creswell JW; Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 3 ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2017.

30. Santos JLG dos, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Cunha VP da, Ross R. INTEGRAÇÃO ENTRE DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS EM UMA PESQUISA DE MÉTODOS MISTOS. Texto & Contexto - Enfermagem. 2017;26(3).

31. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke, (Orgs.), Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Reinbek: Rowohlt; 2000:13-29.

32. Mayring P. Einführung in die qualitative Sozialforschung – eine Anleitung zum qualitativen Denken. [Introduction to qualitative social research]. Weinheim, Germany: Beltz Verlag; 2016: (6)

33. Creswell JW, & Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: choosing Among Five Approaches. Los Angeles: Sage, 2018: (4)

34. Gunther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2006;22:201–9.

35. Regiões de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-cuidar-mais-brasil/regioes-de-saude>

36. Brasil. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio, Companhia de Planejamento do Distrito Federal. [cited 2022 Dec 21]. Available from: [https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Destaques\\_PDAD\\_revisado.pdf](https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Destaques_PDAD_revisado.pdf)

37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Prévia do Censo brasileiro de 2022. 2023. Brasil.

38. Quadralmob. Anuário do Mercado Imobiliário QB. [cited 2023 Apr 04].

39. Brasil. Boletim Epidemiológico nº 889, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. [cited 2022 Dec 21]. Available from: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim\\_Covid\\_889.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim_Covid_889.pdf)

40. Quais profissionais compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)? – BVS Atenção Primária em Saúde [Internet]. Available from: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-profissionais-que-compoe-o-nucleo->

[atencao-a-saude-da-familia-nasf/.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-cuida-mais-brasil/regioes-de-saude](https://atencao-a-saude-da-familia-nasf/.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-cuida-mais-brasil/regioes-de-saude)

41. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). ConVid-Pesquisa de Comportamentos. Rio de Janeiro, FIOCRUZ 2020

42. Landmann C, Viacava S. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde World Health Survey: methodological aspects and interface with the World Health Organization. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008 [cited 2022 Dec 21];11(1):58–66. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/1328/Landmann\\_Viacava\\_Pesquisa%20Mundial.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/1328/Landmann_Viacava_Pesquisa%20Mundial.pdf)

43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013)

44. Santos FM dos. ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN. Reveduc [Internet]. 29º de maio de 2012 [citado 9º de janeiro de 2023];6(1):383-7. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>.

45. Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC de, Carlotto PAC, Alves RB, Silvestre D, Renner CO, Silva AG da, Malloy-Diniz LF. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19 . Debates em Psiquiatria [Internet]. 30º de junho de 2020 [citado 14º de dezembro de 2022];10(2):18-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/38>

46. Taylor S, Paluszek MM, Rachor GS, McKay D, Asmundson GJG. Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. Addict Behav. 2021 Mar;114:106754. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106754. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33310690; PMCID: PMC8164919.

47. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. RSD [Internet]. 2020Jun.5 [cited 2022Dec.21];9(7):e652974548. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>

48. Duarte AEB, Munhoz DJ, Marques VRS. Pandemia: caminhos para aprendizagem. Pedro & João Editores; 2021.

49. Brasil. Decreto n.º 10.282, de 20 de março de 2020, Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. [cited 2022 Dec 21].
50. Borges AB Beatriz Jucá, Rodolfo. Mandetta é demitido por Bolsonaro [Internet]. El País Brasil. 2020. Available from: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-16/mandetta-e-demitido-por-bolsonaro.html>
51. ROSÁRIO L. A Necropolítica Genocida de Bolsonaro em tempos de Pandemia e o Projeto Ultra-Neoliberal. Rev. Interdiscip. Cult. Soc. [Internet]. 18º de dezembro de 2020 [citado 14º de dezembro de 2022];:28-49. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/15815>
52. G1 (Brasil). Bolsonaro imitou paciente com falta de ar durante transmissões ao vivo na internet em 2021 [Internet]. G1. [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2022/noticia/2022/08/22/bolsonaro-imitou-paciente-com-falta-de-ar-durante-transmissoes-ao-vivo-na-internet-em-2021.ghtml>
53. Silva M de O. Desdenhando de vidas, compactuando com a morte: análise das falas de Bolsonaro para vilipendiar a vacinação contra COVID-19 no Brasil. Interfaces. 2022;13(1).
54. Mattos M, Borges B, Resende S. Epidemiologista diz à CPI da Covid que cerca de 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas [Internet]. G1. Available from: <https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/06/24/epidemiologista-diz-a-cpi-da-covid-que-cerca-de-400-mil-mortes-poderiam-ter-sido-evitadas.ghtml>
55. Souza W de O, Souza W de O. Empatia, compaixão e o profissional de saúde [Internet]. PEBMED. 2019. Available from: <https://pebmed.com.br/empatia-compaixao-e-o-profissional-de-saude/>
56. Fernandes M, Araújo A. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 24 Nov 2022]; 36 (2) Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3773>
57. Dal Pai D, Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2009 Feb;22(1):60–5.
58. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. 2001;

59. Lazarus RS, Miyar MV, Folkman S. Estres y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
56. Santos AF de O, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2010 Mar;27(1):67–74.
61. Duarte Mangas M, Pedro Fernandes C, Cardoso AB. O burnout dos profissionais de saúde na pandemia COVID-19: como prevenir e tratar?. *Rev Port Med Geral Fam [Internet]*. 29 de Abril de 2022 [citado 3 de Dezembro de 2022];38(2):226-30. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13274>
62. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem*. 2017 Aug 16;24(9):462-471. doi: 10.1101/lm.044115.116. PMID: 28814472; PMCID: PMC5580526..
63. Shin LM, Liberzon I. The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology [Internet]*. 2009 Jul 22;35(1):169–91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055419/>
64. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.12988. [Epub ahead of print]
65. Hafi B, Jafferany M, Afra TP, Muhammed Razmi T, Uvais NA. “Masked” empathy—A post-pandemic reality: Psychodermatological perspective. *Dermatologic Therapy*. 2020 Jun 9;33(4). Available in: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445255/?from\\_term=empathy+and+Covid+19&from\\_pos=10](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445255/?from_term=empathy+and+Covid+19&from_pos=10).
66. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria [Internet]*. 30º de junho de 2020 [citado 14º de dezembro de 2022];10(2):12-6. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>
67. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32032543; PMCID: PMC7128153.
68. Lowenkron T, Belmonte T. Manual de psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2004 Jun;7(2):182–3.
69. Baldaçara L, Bueno CR, Lima DS, Nóbrega LP, Sanches M. Humor e afeto. Como defini-los? *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências*

- Médicas da Santa Casa de São Paulo [Internet]. 2007 [cited 2022 Dec 21];108–13. Available from: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/449/502>
70. Brasil. Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. [cited 2022 Dec 21] Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)
71. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
72. Jaguga F, Kwobah EK, Mwangi A, Patel K, Mwogi T, Kiptoo R, et al. Harmful Alcohol Use Among Healthcare Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Kenya. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Feb 28;13.
73. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin C-T, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 2020 Aug 12;20(1).
74. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 14;33(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299004/>
75. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* [Internet]. 2020 Apr 28;9(3):204887262092279. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342698/>
76. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Employees: how to cope with job stress and build resilience during the COVID-19 pandemic. 2020. Available from: [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html) 2020.
77. Ministério da Saúde (Brasil). Segunda etapa da pesquisa inédita realizada pelo Ministério da Saúde abordou procura por atendimento profissional e consumo de álcool e drogas. 2021 Available from: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10658>
78. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia. 2020. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>. Acessado em: 20 de maio de 2021.

79. Feldmann RM, Garcia EL, Krug SB. Consumo de drogas em tempos de pandemia: reflexões sobre impactos na saúde mental. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*. 2022 May 30;19(1):1–17.
80. Alves FA. Noção de comportamento aditivo. In: *Curso Profissional de Técnico de Apoio Psicossocial*. 2016. Disponível em: <https://silo.tips/download/1-noao-de-comportamento-aditivo>.
81. Ministério Público do Paraná (Brasil). Uso de álcool e outras drogas é tema da campanha. 2020. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/2020/06/22635,10/Uso-de-alcool-e-outras-drogas-durante-a-pandemia-e-o-tema-da-campanha.html>. Acesso em: 10 fev. 2022.
82. 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 Mar;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32035030; PMCID: PMC7129673.
83. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 20;38(3):192-195. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. PMID: 32131151.
84. Distrito Federal. Boletim Epidemiológico de Transtornos Mentais e Comportamentais em Servidores Públicos do Distrito Federal, 2021. [cited 2022 Dec 21]
85. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2021;25(SPE). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000500201&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000500201&script=sci_arttext)

## ANEXOS

### Anexo I. Comprovante de Submissão de Artigo

BMJ Open

# BMJ Open

## Primary healthcare professionals facing the Covid-19 pandemic: can their mental health be over-impacted by working in vulnerable contexts?

Journal:	<i>BMJ Open</i>
Manuscript ID	bmjopen-2023-073472
Article Type:	Original research
Date Submitted by the Author:	07-Mar-2023
Complete List of Authors:	de Miranda, Kleverson; Universidade de Brasilia, Graduate Program in Health Sciences and Technologies Rodrigues da Silva, Izabel; Universidade de Brasilia, Graduate Program in Health Sciences and Technologies Fonseca, Rafaela; Universidade de Brasilia, Graduate Program in Health Sciences and Technologies Gallassi, Andrea; Universidade de Brasilia, Graduate Program in Health Sciences and Technologies ; Universidade de Brasilia, Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas
Keywords:	COVID-19, MENTAL HEALTH, Primary Health Care, Health & safety < HEALTH SERVICES ADMINISTRATION & MANAGEMENT, Latin America

SCHOLARONE™  
Manuscripts

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40



*I, the Submitting Author has the right to grant and does grant on behalf of all authors of the Work (as defined in the below author licence), an exclusive licence and/or a non-exclusive licence for contributions from authors who are: i) UK Crown employees; ii) where BMJ has agreed a CC-BY licence shall apply, and/or iii) in accordance with the terms applicable for US Federal Government officers or employees acting as part of their official duties; on a worldwide, perpetual, irrevocable, royalty-free basis to BMJ Publishing Group Ltd ("BMJ") its licensees and where the relevant Journal is co-owned by BMJ to the co-owners of the Journal, to publish the Work in this journal and any other BMJ products and to exploit all rights, as set out in our [licence](#).*

*The Submitting Author accepts and understands that any supply made under these terms is made by BMJ to the Submitting Author unless you are acting as an employee on behalf of your employer or a postgraduate student of an affiliated institution which is paying any applicable article publishing charge ("APC") for Open Access articles. Where the Submitting Author wishes to make the Work available on an Open Access basis (and intends to pay the relevant APC), the terms of reuse of such Open Access shall be governed by a Creative Commons licence – details of these licences and which [Creative Commons](#) licence will apply to this Work are set out in our licence referred to above.*

*Other than as permitted in any relevant BMJ Author's Self Archiving Policies, I confirm this Work has not been accepted for publication elsewhere, is not being considered for publication elsewhere and does not duplicate material already published. I confirm all authors consent to publication of this Work and authorise the granting of this licence.*

## Anexo II: Parecer de Aprovação CEP - FCE/UnB

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** KLEVERSON GOMES DE MIRANDA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 47189521.5.0000.8093

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.831.985

**Apresentação do Projeto:**

"Introdução: A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) desafiou cidadãos, governos e pesquisadores a mudarem seus hábitos para o enfrentamento da pandemia. Uma estratégia adotada em grande parte do Brasil e do mundo foi o distanciamento social, com objetivo de reduzir interações sociais de forma física. No entanto, a pandemia e as ferramentas de enfrentamento podem causar resultados além do espectro biológico de saúde. Mudanças de hábitos e rotinas causadas pela pandemia podem trazer acometimentos psicossociais, como o aumento de quadro de ansiedade, depressão e menor bem-estar mental. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vê com preocupação o aumento do consumo de substâncias como o álcool e acometimentos em saúde mental. Considerando isso, é necessário analisar os efeitos da pandemia para além do biológico, buscando ampliar o olhar para, então, planejar e efetivar políticas de saúde para todos os agravos em saúde gerados pela pandemia. Objetivo: Analisar os acometimentos em saúde mental em profissionais da atenção primária que estiveram/estão em assistência à saúde, bem como a equipe gestora das Unidades Básicas de Saúde. Métodos: trata-se de um estudo do tipo misto (quantitativo e qualitativo). Serão realizadas entrevistas, de modo on-line, com questões objetivas e subjetivas. Como amostra, espera-se entrevistar cerca de 40 profissionais de saúde da Atenção Primária do Distrito Federal, componentes de equipes de Saúde da Família. A análise dos dados se dará em duas etapas: análise qualitativa e análise estatística,

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.831.985

com auxílio de software de análise. Critérios de inclusão: - Profissionais de Saúde que compõem as equipes da estratégia de Saúde da Família; - Profissionais de Saúde da equipe gestora da UBS/GSAP - que estiverem ativos no trabalho durante o período de aplicação do questionário. Critérios de exclusão: - Trabalhadores que estiverem de afastamento durante período de aplicação do questionário; - Trabalhadores da equipe de gestão que não são profissionais de saúde, como técnicos administrativos. Riscos: possibilidade de cansaço ao responder as perguntas, possibilidade de constrangimento com o conteúdo, e possível violação e vazamento dos dados. Benefícios: Esta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes da pesquisa, porém, auxiliará na construção do entendimento e ampliação do olhar para as consequências do COVID-19 em âmbito social, podendo contribuir para a melhoria das condições de saúde e no planejamento de ações em saúde pelas autoridades sanitárias. Caso seja identificado acometimento em saúde mental, será realizada sensibilização e encaminhamento do profissional para o serviço da rede de saúde para acolhimento e acompanhamento em saúde mental, bem como orientação sobre o serviço de Medicina do Trabalho da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Será feita, via e-mail, recomendação de leitura sobre cartilhas de autocuidado e saúde mental na pandemia. Resultados esperados: Espera-se analisar possíveis mudanças no padrão de consumo de substâncias e acometimentos em saúde mental, em tempos de distanciamento social, em profissionais de saúde, correlacionando com a vulnerabilidade das regiões onde trabalham."

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- "- Profissionais de Saúde que compõe as equipes da estratégia de Saúde da Família;
- Profissionais de Saúde da equipe gestora da UBS/GSAP
- que estiverem ativos no trabalho durante o período de aplicação do questionário."

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- "- Trabalhadores que estiverem de afastamento durante período de aplicação do questionário;
- Trabalhadores da equipe de gestão que não são profissionais de saúde, como técnicos administrativos."

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL**

"Analisar os acometimentos em saúde mental em profissionais da atenção primária que estiveram/estão em assistência à saúde, bem como a equipe gestora das Unidades Básicas de Saúde."

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.831.985

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- " - Analisar a ocorrência de acometimentos de sintomas de adoecimento mental em profissionais de saúde durante a pandemia;
- Analisar mudanças nos hábitos de consumo de álcool e/ou outras drogas (tabaco e drogas psicotrópicas), em profissionais de saúde, durante pandemia de covid-19;
- Comparar os acometimentos em saúde mental entre profissionais que trabalham em regiões mais e menos vulneráveis socialmente, e mais e menos acometidas por casos de COVID-19. "

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### RISCOS

"Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer alguns riscos, como: possibilidade de cansaço ao responder as perguntas, possibilidade de constrangimento com o conteúdo, e possível violação e vazamento dos dados. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se responsabiliza a assegurar a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo do participante, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O participante pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o participante. Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados unicamente para os objetivos propostos na pesquisa e evidenciados neste termo."

##### BENEFÍCIOS

"Esta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes da pesquisa, porém, auxiliará na construção do entendimento e ampliação do olhar para as consequências do COVID-19 em âmbito social, podendo contribuir para a melhoria das condições de saúde e no planejamento de ações em saúde pelas autoridades sanitárias. Caso seja identificado acometimento em saúde mental, será realizada sensibilização e encaminhamento do profissional para o serviço da rede de saúde para acolhimento e acompanhamento em saúde mental, bem como orientação sobre o serviço de Medicina do Trabalho da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Será feita, via e-mail, recomendação de leitura sobre cartilhas de autocuidado e saúde mental na pandemia. "

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de Mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (FCE-UnB), do pesquisador Kleverton Gomes de Miranda, sob orientação da

<b>Endereço:</b> UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
<b>Bairro:</b> CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) <b>CEP:</b> 72.220-900
<b>UF:</b> DF <b>Município:</b> BRASÍLIA
<b>Telefone:</b> (61)3107-8434 <b>E-mail:</b> cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.831.985

Profa. Dra. Andrea Donatti Galassi.

Número amostral = 50

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

**Recomendações:**

- A referência que embasa o n amostral (Fonseca & Galassi, 2021) foi inserida somente no Arquivo do projeto. Recomendo sua inserção na Plataforma Brasil, incluindo a citação completa na seção Referências bibliográficas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram devidamente sanadas.

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Deve-se levar em conta, neste momento de pandemia de COVID-19, as orientações da Instituição onde os dados serão coletados e que isto deve ser levado em consideração para reorganizar o cronograma, caso necessário. Deve-se comunicar ao CEP, por meio de relatório parcial, as dificuldades encontradas na coleta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1714403.pdf	30/06/2021 12:42:02		Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_de_pend	30/06/2021	KLEVERSON	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.831.985

Outros	encias.pdf	12:41:37	DE MIRANDA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_plataforma_Brasil.pdf	30/06/2021 12:41:00	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_plataforma_Brasil.docx	30/06/2021 12:40:47	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	13/06/2021 13:49:53	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/06/2021 13:49:26	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_novo.pdf	13/06/2021 13:46:43	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	13/06/2021 13:45:31	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	13/06/2021 13:45:23	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_propo.pdf	13/06/2021 13:41:31	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_novo.docx	13/06/2021 13:39:19	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Lattes_Andrea.pdf	24/05/2021 12:56:30	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Lattes_Kleverson.pdf	24/05/2021 12:56:12	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Link.pdf	17/05/2021 16:34:56	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_responsabilidade.pdf	17/05/2021 16:19:01	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	17/05/2021 15:56:42	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Concordancia_coparticipante.pdf	17/05/2021 15:52:09	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_1.pdf	17/05/2021 15:39:31	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/03/2021 21:08:43	KLEVERSON GOMES DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.831.985

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

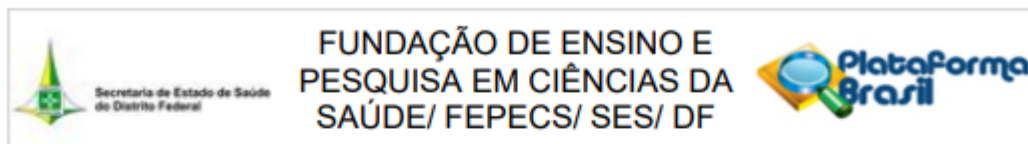
BRASILIA, 07 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Danielle Kaiser de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

## Anexo III: Parecer de Aprovação CEP - FEPECS/SES-DF

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** KLEVERSON GOMES DE MIRANDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47189521.5.3001.5553

**Instituição Proponente:** DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.575.927

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de 2ª versão de projeto de pesquisa para atendimento de pendências apontadas no último parecer do CEP-FEPECS.

1. Tipo de Projeto: Projeto de mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde, da FCE/UnB

2. Instituição Proponente: FCE/UnB

3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?

( ) Sim ( X ) Não

4. Se Multicêntrico, qual a origem? Não se aplica.

( ) Nacional ( ) Internacional

5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa? Não se aplica.

6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?

( ) Patrocinada ( X ) Financiamento Próprio

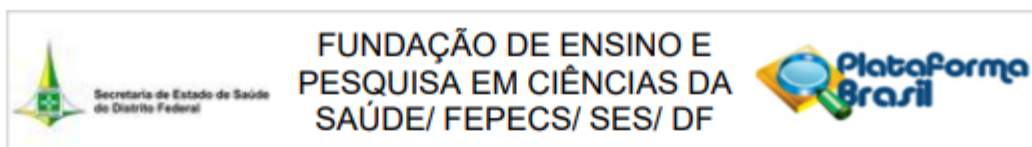
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es): Não se aplica.

8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF? 50

9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada:

UBS 2 - Região Central de Saúde;

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.575.927

UBS 1 - Região Oeste - Ceilândia;

UBS 8 - Região Oeste - Ceilândia;

UBS 10 - Região Oeste - Ceilândia;

UBS 15 - Região Oeste - Ceilândia.

10. Qual a População que será estudada:

RNs

Lactentes

Crianças

Adolescentes

Adultos

Idosos (possivelmente)

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade? Sim, se houver participação de trabalhadores idosos.

12. Hipótese(s): Profissionais de saúde na assistência e gestão da Atenção Primária à Saúde tiveram acometimentos de saúde mental no período de pandemia da COVID-19, e profissionais de regiões mais vulneráveis foram mais acometidos por questões de adoecimento mental do que profissionais de regiões menos vulneráveis.

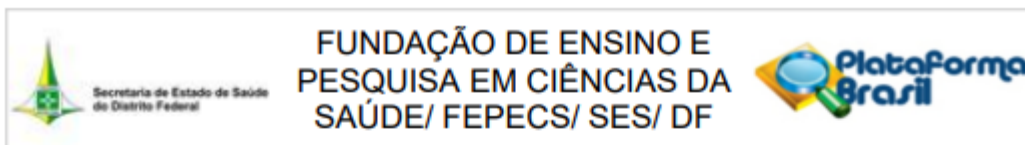
13. Critério de Inclusão:

- Profissionais de Saúde que compõe as equipes da estratégia de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família;
- Profissionais de Saúde da equipe gestora da UBS/GSAP
- Que estiverem ativos no trabalho durante o período de aplicação do questionário;
- Trabalhadores que tenham estado no exercício de suas funções na unidade de saúde durante o período da pandemia da COVID-19;

14. Critério de Exclusão:

- Trabalhadores que estiverem de afastamento durante período de aplicação do questionário;
- Pessoas abaixo de 18 anos e acima de 60 anos de idade;

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.575.927

- Trabalhadores que não tenham estado no exercício de suas funções na unidade de saúde durante o período de pandemia da COVID-19

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas):

"Trata-se de um estudo de método Misto (quantitativo e qualitativo). A escolha do método misto visou superar o viés que atinge os estudos com uma abordagem singular."

"Escolhida a estratégia triangulação concomitante, perspectiva que norteia estudos onde dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações."

"Será aplicado questionário, de forma on-line, com questões objetivas e discursivas, buscando avaliar mudanças de comportamento e sintomas de saúde mental em profissionais de saúde componentes de equipes de saúde da família e gestores."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Analisar os acometimentos em saúde mental em profissionais da atenção primária que estiveram/estão em assistência à saúde, bem como a equipe gestora das Unidades Básicas de Saúde.

Objetivos específicos:

- Analisar a ocorrência de acometimentos de sintomas de adoecimento mental em profissionais de saúde durante a pandemia;

- Analisar mudanças nos hábitos de consumo de álcool e/ou outras drogas (tabaco e drogas psicotrópicas), em profissionais de saúde, durante pandemia de covid-19;

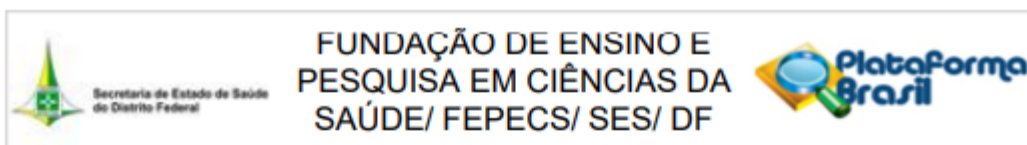
- Comparar os acometimentos em saúde mental entre profissionais que trabalham em regiões mais e menos vulneráveis socialmente, e mais e menos acometidas por casos de COVID-19.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\* Riscos:

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer alguns riscos, como: possibilidade de cansaço ao responder as perguntas, possibilidade de constrangimento com o conteúdo, e possível violação e vazamento dos dados. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se responsabiliza a assegurar a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.575.927

das informações em prejuízo do participante, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O participante pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o participante. Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados unicamente para os objetivos propostos na pesquisa e evidenciados neste termo. O pesquisador se responsabiliza a seguir as recomendações propostas na Carta Circular nº 1/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP):

- Garantir o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

- Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

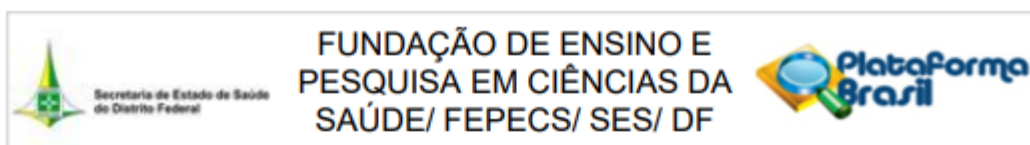
\* Benefícios:

Esta pesquisa auxiliará na construção do entendimento e ampliação do olhar para as consequências do COVID-19 em âmbito social, podendo contribuir para a melhoria das condições de saúde e no planejamento de ações em saúde pelas autoridades sanitárias. Caso seja identificado acometimento em saúde mental, será realizada sensibilização e encaminhamento do profissional para o serviço da rede de saúde para acolhimento e acompanhamento em saúde mental, bem como orientação sobre o serviço de Medicina do Trabalho da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Será feita, via e-mail, recomendação de leitura sobre cartilhas de autocuidado e saúde mental na pandemia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- 1.Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: Devidamente apresentados.
- 2.Relevância social: descrita nos benefícios.
- 3.Processo de recrutamento: descrito adequadamente.
- 4.Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: descritos, adequados.
- 5.Processo de obtenção do TCLE: on-line, após contato presencial.

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.575.927

6. Justificativa de Dispensa do TCLE: não se aplica.

7. Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade: Devidamente apresentados.

8. Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade: não se aplica.

9. Orçamento para realização da pesquisa: adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Todos os termos obrigatórios foram apresentados e ajustados na atual versão

- Carta de resposta às pendências apresentada

**Recomendações:**

—

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado

\*\*\* A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

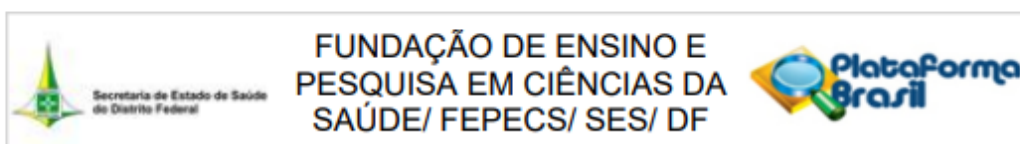
O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

\*\*\* Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.575.927

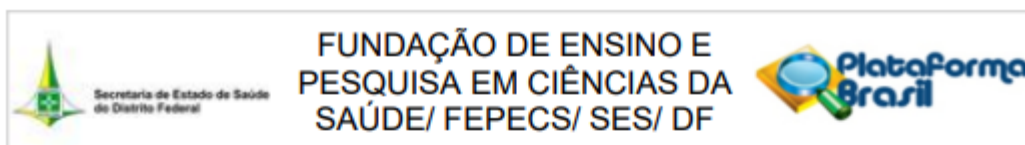
orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789575.pdf	19/07/2022 19:28:51		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	19/07/2022 19:28:24	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_Att.pdf	19/07/2022 19:27:04	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	19/07/2022 19:24:15	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	06/07/2022 13:13:06	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pESQUISADOR.pdf	06/07/2022 13:11:29	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_de_pendencias.pdf	30/06/2021 12:41:37	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_plataforma_Brasil.pdf	30/06/2021 12:41:00	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_plataforma_Brasil.docx	30/06/2021 12:40:47	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	13/06/2021 13:49:53	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/06/2021 13:49:26	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	13/06/2021 13:45:31	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	13/06/2021 13:45:23	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Outros	Lattes_Andrea.pdf	24/05/2021 12:56:30	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Lattes_Kleverson.pdf	24/05/2021 12:56:12	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_Link.pdf	17/05/2021	KLEVERSON	Aceito

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.575.927

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Link.pdf	16:34:56	DE MIRANDA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	17/05/2021 15:56:42	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Concordancia_coparticipante.pdf	17/05/2021 15:52:09	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/03/2021 21:08:43	KLEVERSON GOMES DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

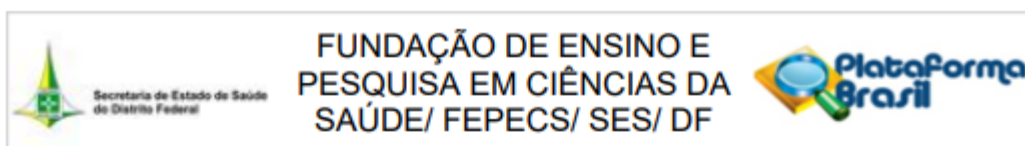
Não

BRASILIA, 11 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:**  
**Marcondes Siqueira Carneiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.533.994

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	13/06/2021 13:45:23	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Outros	Lattes_Andrea.pdf	24/05/2021 12:56:30	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Lattes_Kleverson.pdf	24/05/2021 12:56:12	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Link.pdf	17/05/2021 16:34:56	KLEVERSON GOMES DE MIRANDA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	17/05/2021 15:56:42	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Concordancia_coparticipante.pdf	17/05/2021 15:52:09	KLEVERSON GOMES DE	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/03/2021 21:08:43	KLEVERSON GOMES DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 19 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Marcondes Siqueira Carneiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

# Pesquisa ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto ACOMETIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19, sob a responsabilidade do pesquisador Kleverson Gomes de Miranda. O nosso objetivo é analisar os acometimentos em saúde mental em profissionais da atenção primária que estiveram/estão em assistência direta à usuários com sintomas gripais durante pandemia de COVID-19.

Nesta introdução, o (a) senhor(a) estará recebendo todos os esclarecimentos necessários antes, como, também, no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder, via online, por meio desta ferramenta Google Forms, com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização.

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer alguns riscos, como: possibilidade de cansaço ao responder as perguntas, possibilidade de constrangimento com o conteúdo, risco de violação e possível vazamento dos dados. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se responsabiliza a assegurar a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Caso prefira retirar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, entrar em contato com o pesquisador nos canais expostos abaixo.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados unicamente para os objetivos propostos na pesquisa e evidenciados neste termo. É possível que este estudo não traga benefícios diretos a você, mas ao final deste estudo, as informações que ele gerar, poderão trazer benefícios para análise das consequências sociais da pandemia de Covid-19.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Kleverson Gomes de Miranda, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no telefone: 061 998397946, no horário de 08h às 18h, disponível inclusive para ligação a cobrar; e pelo e-mail [Kleverson\\_gomes12@outlook.com](mailto:Kleverson_gomes12@outlook.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília (CAAE: 47189521.5.0000.8093). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Este projeto

foi Aprovado, também, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS) (CAAE:

47189521.5.3001.5553). As dúvidas

com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail:

comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Este TCLE, bem como suas respostas ao questionário, será enviado para você pelo e-mail informado neste questionário. É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Orientamos que, caso prefira imprimir este termo, deve-se marcar a opção imprimir "cabecinhos e rodapés", para ter o link fonte e a paginação do termo.

A copia deste TCLE estará disponível integralmente pelo link:

<https://drive.google.com/file/d/1Y08UIrIG1RsEwOL4tAa7owNYbkylsWUy/view?usp=sharing>

**\*Obrigatório**

1. Consentimento \*

*Marcar apenas uma oval.*

Li e concordo em participar da pesquisa

Dados socio-demográficos

2. Qual região administrativa você atua, na Atenção Primária? \*

---

3. Qual sua idade? \*

---

## 4. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer
- Outra: \_\_\_\_\_

## 5. Cor ou Raça (Autodeclarada) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

## 6. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro
- Casado
- Separado/Divorciado
- Viúvo

## 7. Vive com conjuge ou companheiro(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

## 8. Qual sua Categoria Profissional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Agente Comunitário de Saúde
- Enfermeira(o)
- Médica(o)
- Técnica(o) de Enfermagem
- Gerente/supervisor
- Outra: \_\_\_\_\_

### Em relação à Pandemia

Agora vamos fazer uma série de perguntas para saber como essa pandemia afetou/mudou a sua vida: Em relação à infecção pelo novo coronavírus:

## 9. Durante a pandemia do novo coronavírus, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas? \*

Marcar apenas uma oval.

- Não fiz nada, levei vida normal
- Procurei tomar cuidados, ficar à distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuei trabalhando e saindo
- Fiquei em casa só saindo para compras em supermercado e farmácia e trabalho.
- Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento de saúde.

## 10. Até agora, por quanto tempo ficou em distanciamento ou isolamento social? Ou se já interrompeu, quanto tempo ficou em isolamento social? \*

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 semana
- Entre 1 e 2 semanas
- 15 dias à 1 mês
- 1 a 2 meses
- 2 meses ou mais

11. Como a pandemia afeta/afetou seu trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Continuei trabalhando
- Continuei trabalhando, mas em casa (home office)
- Tive férias remuneradas/afastamento

12. Durante a Pandemia \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Trabalhei mais que usualmente
- Trabalhei muito mais que usualmente, me senti sobrecarregado
- Trabalhei da mesma forma que costumava
- Trabalhei menos do que usualmente
- Trabalhei muito menos do que usualmente

13. Como a pandemia afetou a Renda da família? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Aumentou
- Foi mantida igual
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu muito

Em relação ao estado de ânimo durante a pandemia do novo coronavírus:

14. No período da pandemia, com que frequência você se sentiu isolado(a) dos seus familiares ou amigos próximos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Poucas Vezes
- Muitas Vezes
- Sempre

15. No período da pandemia, com que frequência você se sentiu triste ou deprimido(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Poucas Vezes
- Muitas Vezes
- Sempre

16. No período da pandemia, com que frequência você se sentiu ansioso(a) ou nervoso(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Poucas Vezes
- Muitas Vezes
- Sempre

17. Você tem medo do Coronavírus? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

18. A crise do Coronavírus alterou a maneira como você se relaciona com os(as) usuários(as)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez

19. Quais emoções você sentiu/sente em relação ao(à) usuário(a) durante a pandemia? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Indiferença
- Distanciamento/tristeza
- Raiva
- Empatia
- Afeto/carinho
- Medo
- Desconfiança

20. Você recebeu treinamento para lidar com a crise de Covid-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

21. Você conhece algum(a) companheiro(a) de trabalho que foi diagnosticado(a) com COVID-19 ou está com alguma suspeita de contaminação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

22. Você acredita que sua saúde mental foi afetada pela pandemia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

23. Quais emoções pessoais você sentiu/sente durante a pandemia? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Desesperança
- Distanciamento/frieza
- Empatia
- Raiva
- Estresse/Ansiedade
- Tristeza
- Medo

Quanto ao consumo de álcool e/ou outras drogas

24. Antes da pandemia, quantos dias por semana você costumava tomar alguma bebida alcoólica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca ou menos de uma vez por semana
- 1 a 2 dias
- 3 ou 4 dias
- 5 ou mais dias

25. Antes da pandemia, no dia que você bebia, quantas doses de bebida alcoólica costumava consumir? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 dose
- 2 doses
- 3 doses
- 4 doses
- 5 doses
- 6 doses
- 7 doses ou mais
- Não fazia uso

## 26. Durante a Pandemia: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consumi bebida alcoólica
- Continuei bebendo/bebia com a mesma frequência
- Estou bebendo/bebia mais do que costumava
- Estou bebendo/bebia menos do que costumava
- Tinha parado de beber, mas comecei a beber novamente

**Sobre uso de Substâncias Psicoativas (SPA)**

As Substâncias Psicoativas (SPAs) possuem propriedades bioquímicas que alteram as sensações, o humor, a consciência e o comportamento (SEIBEL, 2001). De acordo com a Secretaria Nacional AntiDrogas, as substâncias que alteram o funcionamento cerebral e geram modificações do estado mental, são chamadas de psicotrópicas.

Exemplos de substâncias psicoativas: medicamentos para dormir, calmantes, estimulantes, anti-depressivos, crack, cocaína, maconha, inalantes, ecstasy, LSD e etc.

## 27. Durante a Pandemia: \*

Marcar apenas uma oval.

- Não consumi outra substância psicoativa (SPA)
- Continuei consumindo SPA com a mesma frequência
- Estou consumindo SPAs mais do que costumava
- Estou Consumindo SPAs menos do que costumava
- Tinha parado de consumir, mas comecei a consumir novamente

## 28. Qual tipo de SPA você usou durante a pandemia? \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não usei SPA
- Medicamento psicotrópico (para dormir, calmantes, anti-depressivos, estimulantes, estabilizadores de humor)
- Cannabis (Maconha)
- Crack
- Cocaína
- Inalantes (Lança perfume, cola e etc)
- Sintéticos (Ecstasy, LSD)
- Outra: \_\_\_\_\_

## 29. Qual/is motivos você considera como mais influentes para mudança na sua percepção em relação a sua saúde mental?

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários