

IMPACTO EMOCIONAL DA PANDEMIA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DO NASF-AB

EMOTIONAL IMPACT OF PANDEMIC COVID-19 ON NASF-AB PROFESSIONALS

*IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS
PROFESIONALES DE NASF-AB*

David Santos Pontes

NASF-AB, Trairi, Ceará – Brasil
0000-0002-6599-5905

RESUMO

Conhecer o impacto emocional da pandemia COVID-19 em profissionais inseridos no NASF-AB. Pesquisa transversal, qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com dez profissionais do município de Trairi, Ceará. Os dados sociodemográficos e laborais foram organizados e tabulados, e os depoimentos foram avaliados por meio da análise de conteúdo e a análise de similitude, por meio do software IRAMUTEC (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). A maioria dos profissionais possuíam mais de 30 anos de idade, 6, e predomínio do gênero feminino, com 8 participantes. Quando questionados sobre suas emoções, todos os participantes relataram que suas emoções foram afetadas, sendo o medo e a ansiedade os sentimentos mais descritos. A pandemia COVID-19 afetou emocionalmente os profissionais de saúde, contribuindo para um quadro de sofrimento psicológico e impactando negativamente a saúde mental dos mesmos.

Descritores: *COVID-19; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

To know the emotional impact of the COVID-19 pandemic on professionals inserted in the NASF-AB. Cross-sectional, qualitative, exploratory and descriptive research, carried out with ten professionals from the municipality of Trairi, Ceará. The sociodemographic and labor data were organized and tabulated, and the statements were evaluated through content analysis and similarity analysis through the IRAMUTEC software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Most professionals were over 30 years of age, 6, and predominance females, 8 participants. When asked about their emotions, all participants reported that their emotions state was affected, with fear and anxiety being the most described feelings. The COVID-19 pandemic emotionally affected health professionals, contributing to psychological suffering and negatively impacting their mental health.

Descriptors: *COVID-19; Physiotherapy; Primary Health Care.*

RESUMEN

Conocer el impacto emocional que tiene la pandemia del COVID-19 en los profesionales de lo NASF-AB. Investigación transversal, cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con diez profesionales del municipio de Trairi, Ceará. Los datos sociodemográficos y laborales fueron organizados y tabulados, y los enunciados se evaluaron con los análisis de contenido y similitud con IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). 6 participantes tenía más de 30 años y el 8 era del sexo femenino. Cuando se les preguntó acerca de sus emociones, todos los participantes informaron que estas fueron afectadas, siendo el miedo y la ansiedad los sentimientos más descritos. La pandemia de COVID-19 afectó emocionalmente a los profesionales de la salud, contribuyendo al sufrimiento psicológico e impactando negativamente en su salud mental.

Descritores: *COVID-19; Fisioterapia; Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

Estamos vivenciando um momento de grande desafio sob o ponto de vista da saúde, a COVID-19. Doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, que podem evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, óbito¹⁻².

Relatada pela primeira vez na província de Wuhan na China, no final de 2019, e caracterizada pela *World Health Organization* (WHO) como pandemia em 31 de janeiro de 2020, a COVID-19 se configura como uma enfermidade com rápida transmissibilidade entre indivíduos que podem ser sintomáticos ou não, cujos surtos podem crescer rápido e exponencialmente^{1,3}.

Em relação à situação epidemiológica no mundo, até 14 de janeiro de 2022, segundo a WHO, foram confirmados 318.648.834 casos da COVID-19, e um total de 5.518.343 óbitos em todo o mundo foram reportados; no Brasil, o número é de 22.975.723 casos e 620.971 óbitos⁴.

No caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema de saúde pública de cobertura universal do mundo, deve-se preparar para providenciar assistência ao crescente número de pacientes com a COVID-19, preservar a atenção aos demais agravos e assegurar a segurança de profissionais da área da saúde e pacientes⁵.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e, mediante a elevada cobertura e grande capilaridade desse serviço no país, as equipes da APS estão em posição estratégica e fundamental no enfrentamento da pandemia de COVID-19⁶.

Com o intuito de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, aumentando sua abrangência, sua resolutividade, territorialização, regionalização e ampliando as ações da APS no Brasil, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pela Portaria Ministerial nº 154, publicada no Diário Oficial da União em 24 de janeiro de 2008 e republicada em 04 de março de 2008, têm como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização⁷⁻⁸.

Adicionalmente, a partir da publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o NASF

passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Vale ressaltar que, atualmente, o NASF-AB sofreu grande impacto com a publicação da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, determinando um novo modelo de financiamento de custeio da APS, interrompendo a garantia de recursos para o NASF-AB, levando muitos municípios a fecharem ou diminuírem drasticamente suas equipes⁹⁻¹¹.

No atual cenário de pandemia pelo COVID-19, a atuação dos profissionais do NASF-AB é de grande relevância no que se refere ao cuidado coletivo, ao cuidado individual e familiar, na coordenação e continuidade do cuidado e em ações junto aos seus respectivos territórios de atuação, articulando-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades, de modo a garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado¹².

Em meio à pandemia, é comum que a saúde física seja de maior importância para os gestores, enquanto a saúde mental (SM) é muitas vezes negligenciada. Entretanto, diante da atual crise de saúde, o impacto psicológico não pode ser subestimado. Sintomas como a depressão, estresse e ansiedade têm sido detectados na população em geral, mas principalmente em profissionais da área da saúde, pois estes tendem a vivenciar estressores no contexto de pandemias, como o aumento do risco de contaminação, adoecimento e morte, possibilidade de infectar outras pessoas, frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços, e distanciamento de familiares e amigos¹³.

Diante da complexa problemática apresentada, a realização deste estudo justifica-se pela fundamental importância da investigação científica discorrendo sobre o tema, acrescendo suas bases de conhecimento e apresentando reflexões que contribuirão para alavancar pesquisas na área, sobretudo no cenário nacional, que carece de pesquisas sobre essa temática específica. Diante disso, o objetivo deste estudo é conhecer o impacto emocional da pandemia COVID-19 em profissionais inseridos no NASF-AB da cidade de Trairi no Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, de levantamento de dados, exploratório e descritivo, realizado com profissionais do NASF-AB no município de Trairi, Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro 2021, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.742.463) e seguiu todos os preceitos éticos aplicados à pesquisa, segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos todos os profissionais do NASF-AB que se dispuseram a participar voluntariamente desse estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluídos da pesquisa os profissionais que, no momento da pesquisa, estavam afastados do trabalho e/ou cedidos para outros municípios. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário semiestruturado, hospedado na plataforma digital *Google Forms* e disponibilizado por *e-mail*, com perguntas para caracterização sociodemográfica e laboral e perguntas abertas relacionadas aos sentimentos e às emoções de profissionais de saúde e aspectos relacionados às atitudes e estratégias de enfrentamento emergidos durante a pandemia COVID-19.

Os dados obtidos com as questões de caracterização sociodemográfica e laboral foram organizados e tabulados. Os depoimentos dos profissionais entrevistados estão representados pela letra P, adicionada de um número, e foram analisados por meio da análise de conteúdo que tem como orientação que o processo ocorra em três etapas: pré-análise; exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados obtido, a inferência e a interpretação.

Para o processamento dos dados, utilizou-se, ainda, o *software* IRAMUTEC (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de um programa que permite a análise de similitude, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Durante a preparação do corpus, fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas¹⁴.

Foram adotados critérios de segurança de proteção dos dados e seguidos os critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence – SQUIRE 2.0* para garantia do rigor metodológico.

RESULTADOS

Foram enviados 12 questionários. Destes, obteve-se resposta de dez profissionais. Quanto à idade, 6 possuíam mais de 30 anos; em relação ao gênero, houve predomínio do feminino, com 8 profissionais. Em relação ao tempo de graduação, houve predomínio entre um e cinco anos, 4; e também entre seis e dez anos, 4,

sendo que 7 profissionais possuíam pós-graduação. O vínculo empregatício dos questionados foi, na maioria, concursados, 6. Com relação ao tempo de atuação no NASF-AB, 8 participantes atuavam entre um e cinco anos (Tabela I).

Tabela 1. Características da Amostra - profissionais do NASF (n = 10).

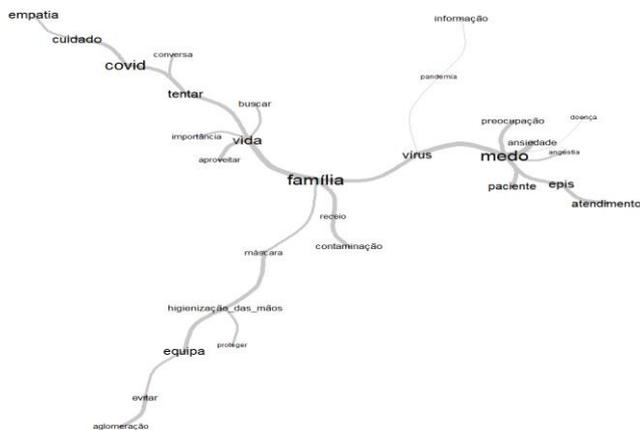
Variável	Quantidade
Idade	
20 e 25 anos	2
26 e 30 anos	2
Mais de 30 anos	6
Gênero	
Feminino	8
Masculino	2
Tempo de Graduação	
1 e 5 anos	4
6 e 10 anos	4
Mais de 15 anos	2
Pós-graduação	
Sim	7
Não	3
Vínculo Empregatício	
Concursado	6
Contratado	4
Tempo de Atuação	
1 e 5 anos	8
6 e 10 anos	1
11 e 15 anos	1

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos resultados da investigação acerca dos depoimentos dos profissionais, quando questionados sobre suas emoções, todos os participantes relataram que foram afetados, e com relação à intensidade, 6 informaram que as emoções foram pouco afetadas. Quanto à percepção ao comparar o ânimo em tempos de isolamento social, com o ânimo dos outros profissionais de sua equipe, 6 relataram ter menos dificuldades e 2 informaram que todos estão sabendo lidar com essa situação.

A partir da análise da representação gráfica da Figura 1, é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual¹⁴. Observa-se que há três palavras que mais se destacam nos discursos: “familiar”, “medo” e “COVID”. Delas se ramificam outras que apresentam expressão significativa, como “ansiedade”, “angústia”, “empatia”, “conversa”, “cuidado” e “atendimento”. No extremo das ramificações, contempla-se a relação entre “medo” e “doença”, “família” e “conversa, e “família” e “proteger”.

Figura 1. Árvore de Similitude acerca dos sentimentos e das emoções vivenciadas durante a pandemia COVID-19, Trairi, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Autoria própria.

Nesse sentido, pode-se inferir que, de uma forma geral, os discursos dos participantes apresentam referências inerentes ao processo de sentimento de medo de contaminação pelo vírus, ocasionando sentimentos de ansiedade, preocupação e angústias, e que o receio de contaminação de familiares tem influência direta no enfrentamento da pandemia, por meio do cuidado, na utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante os atendimentos.

No que concerne aos sentimentos e as emoções vivenciadas durante a pandemia COVID-19, entre os dez participantes, sete destacaram o medo como uma das emoções mais intensas, e cinco relataram a ansiedade conforme as falas:

Nos primeiros meses, ocorreram episódios de falta de ar e angústia,

medo de perdas de familiares e o impacto econômico (P7). Sentimento de ansiedade, preocupação e medo (P2). [...] medo, angústia, ansiedade [...] (P1).

Na percepção sobre as maiores preocupações em relação à rotina profissional diante da pandemia, seis profissionais relataram a preocupação em ser infectados e contaminar seus familiares e três escreveram sobre a preocupação com a falta de EPI:

Meu receio e preocupação era ser contaminada no ambiente de trabalho e levar o vírus para pessoas do meu convívio [...] (P2). Preocupação em me infectar com o SARS-CoV-2 devido à falta de protocolos e EPI para realização dos atendimentos domiciliares e acabar contaminando meus familiares (P7). Levar o vírus para meus familiares, medo de acontecer algo pior por minha culpa (P1).

Quando questionados sobre quais lições foram apreendidas com a atual pandemia, seis profissionais destacaram a empatia, dois se referiram à finitude e um participante descreveu a resiliência como principais experiências pessoais apreendidas, como demonstra o discurso de alguns dos entrevistados:

[...] a necessidade de termos mais empatia pelo próximo e procurar enxergar o paciente tanto numa perspectiva macro, quanto micros social. Na vida pessoal, a lição que fica é a importância de valorizarmos ainda mais a nossa vida e as de nossos entes queridos (P6). A ideia de finitude da vida passou ser bem mais clara, me levando a aproveitar melhor os momentos importantes da vida: família, trabalho, lazer, estudar, religião. Estou buscando levar uma vida mais simples, menos consumo e aderindo ao minimalista (P2). Tenho aprendido a ser mais resiliente, a enfrentar meus medos e ser mais compreensivo com os medos e a dor dos pacientes. Tenho aprendido sobre a importância de aproveitar os momentos em família, de buscar um bem-estar físico e mental para enfrentar os desafios da vida (P7).

Com relação às atitudes que os participantes têm tomado para enfrentar os impactos provocados pela COVID-19 no ambiente de trabalho e na vida pessoal, cinco profissionais relataram a maior atenção à utilização de EPI, três referiram o cuidado com a higienização das mãos e/ou pessoal em suas principais atitudes:

Cuidados como uso de máscara, higienização das mãos, higiene pessoal e evitando aglomerações. Contato somente com a equipe de trabalho e número reduzido de familiares (P3).

Evitar aglomerações, estar atento a sintomas, uso de máscara e higiene das mãos (P10).

No trabalho, foi necessário reduzir o número de atendimentos por sessão, uso de EPI, higienização do espaço físico, e atendimentos de forma remota. Na vida pessoal, a higienização das mãos de forma acentuada, adesão por completo ao *lockdown* [...] (P2).

Ao serem questionados sobre como a equipe do NASF-AB poderia contribuir para melhorar o momento emocional de todos no momento atual, seis participantes da pesquisa falaram sobre acolher os pacientes da melhor maneira possível diante da pandemia, e quatro profissionais enfatizaram a importância da união e do trabalho em equipe:

Buscando acolher os usuários com empatia, ajudando-os a lidar com suas emoções e incentivando a realização de atividades físicas para buscar melhorias na saúde e no bem-estar (P7).

Procurando realizar os atendimentos sempre da melhor forma possível, com empatia, leveza, comprometimento e respeito pelo próximo [...] (P6).

Toda a equipe aderir aos cuidados preventivos contra COVID-19, nos passando sensação de segurança no ambiente de trabalho (P2)

Respeitando um ao outro, buscar sempre pensar juntos, trabalhar juntos, conversar, ser uma equipe unida (P1).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a maioria dos profissionais inseridos no NASF-AB do município de Trairi, 6, possuem faixa etária prevalente de mais de trinta anos, e a maioria é do gênero feminino, 8, sendo o nível de formação mais frequente a pós-graduação, com 7 profissionais. Esse resultado corrobora os achados do estudo de Vendruscolo et al.¹⁵ que, ao caracterizar 359 profissionais que atuavam em 149 municípios de Santa Catarina, nos NASF-AB, identificaram a faixa etária prevalente de 30 a 39 anos, com 50,4%; a maioria do gênero feminino, 88%; e com nível de formação mais frequente a pós-graduação, 71,5%.

Ao analisarmos as variáveis de vínculo empregatício, determinamos a prevalência de profissionais concursados, 6; e tempo de atuação no NASF-AB com maioria entre um e cinco anos, correspondendo a 8 participantes. Esses resultados diferem dos encontrados por Beletini et al.¹⁶ que, ao identificar as características dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, encontrou o vínculo empregatício mais prevalente de contratados, 62,5%, e a maioria estava atuando há menos de um ano no NASF, sendo 62,5%.

Em relação ao impacto emocional da pandemia COVID-19 nos profissionais inseridos no NASF-AB, no presente estudo, verificamos que todos os participantes relataram que suas emoções foram afetadas, sendo o medo, a ansiedade, a preocupação em ser infectados e contaminar seus familiares e a preocupação com a falta de equipamentos de proteção os sentimentos mais descritos.

Corroborando com os dados encontrados no presente estudo, Avanian¹⁷ sintetiza as causas que contribuem para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde que atuam na pandemia COVID-19: esforço emocional e exaustão física, ocasionada pelo número crescente de pacientes; escassez de EPI, que acentua o medo no trabalho; preocupações em infectar membros da família; escassez de equipamentos fundamentais para o atendimento dos pacientes; ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos; acesso limitado a serviços de SM para controlar a depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

Destarte, as repercussões na SM resultantes do alto nível de estresse durante epidemias podem comprometer a capacidade de decisão dos

trabalhadores, afetando a luta contra a COVID-19 e podendo exercer efeito duradouro no bem-estar geral dos profissionais para além do período do surto¹⁸. Além do risco da infecção, os profissionais da área da saúde vivenciam o processo de luto decorrente das perdas de pacientes e colegas. Ademais, temem a possibilidade de transmitir a doença para familiares¹⁹.

Percebe-se que a falta de controle durante uma pandemia é constante, e o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daquelas com transtornos mentais preexistentes. Este sentimento de incerteza, como também os limites impostos pelas medidas preventivas de isolamento social, se tornam catalisadores constantes para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão²⁰.

Os profissionais da área da saúde estão suscetíveis a apresentarem altos índices de ansiedade e sentimento de impotência, especialmente pelo contato com o sofrimento humano e a morte de pacientes. Para lidar com os impactos na SM em decorrência da pandemia COVID-19, considera-se fundamental desenvolver intervenções psicológicas precoces, que visem à promoção da SM e resiliência dos profissionais de saúde como meio de os proteger²¹.

Motivados pela insegurança, medos e incertezas além da ruptura das interações sociais, emergiram preocupações expressivas que se traduzem em atitudes na tentativa de enfrentar os impactos provocados pela COVID-19. No presente estudo, os participantes relataram uma maior atenção à utilização de EPI, ao cuidado com a higienização das mãos e/ou pessoal em suas principais atitudes. No ambiente de trabalho, os profissionais enfatizaram o acolhimento aos pacientes da melhor maneira possível e a importância da união e do trabalho em equipe.

No contexto da pandemia COVID-19, muitos são os desafios atinentes à Saúde Coletiva no enfrentamento à atual crise sanitária no âmbito do SUS, se tornando fundamental a articulação dos pilares disciplinares da Saúde Coletiva, a epidemiologia, a planificação e gestão e as ciências sociais, para que o SUS obtenha uma resposta efetiva frente à pandemia²².

Para Lopes-Júnior²², a Saúde Coletiva é um campo interdisciplinar de desenvolvimento de conhecimentos direcionados para a compreensão da saúde, para a explicação de seus determinantes sociais, ao campo de ações de práticas direcionadas para sua

promoção e para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas sobretudo a coletividade.

Nesse sentido, assegurar a SM dos trabalhadores dos serviços de saúde é essencial nas ações de preparação, resposta e recuperação da COVID-19. Dessa maneira, é necessário orientar os profissionais que atuam na assistência direta e no suporte e apresentar-lhes informações que promovam o autocuidado no contexto de estresse associado à pandemia COVID-19. Entre as ações que devem ser asseguradas, estão ainda a garantia da proteção e da biossegurança aos trabalhadores, independentemente da categoria e do vínculo institucional, a organização e as condições de trabalho adequadas¹⁹.

A SM compreende a autonomia que cada pessoa tem para decidir e tomar os rumos da própria vida, considerando a capacidade de reação aos acontecimentos vivenciados. Atualmente, ainda existe muita desinformação e discriminação ao se falar sobre SM, e o sofrimento psicológico frequentemente é visto como uma fraqueza. Conservar a SM diante do impacto emocional que todos estão vivenciando com a pandemia, associado às demandas de trabalho no enfrentamento da COVID-19, é um desafio. Dessa maneira, incentivar a construção de redes de apoio entre colegas, a família ou comunidade é um importante recurso para o bem-estar emocional¹⁹.

Teixeira et al.²³, complementam que, no âmbito da SM, vários artigos descrevem ações de promoção e proteção da SM dos profissionais de saúde, incluído o acolhimento e o atendimento à crise, com intervenção psicossocial rápida e um conjunto de ações de caráter preventivo, a propostas de ações de primeiros cuidados psicológicos através de serviços de suporte psicológico presenciais ou on-line para uma escuta inicial das necessidades de atenção psicológica.

Entretanto, no caso do Brasil, o cuidado em SM dos profissionais de saúde ainda é estruturado por meio das secretarias municipais e estaduais da saúde, com contribuições das universidades públicas e centros de pesquisa, que fornecem subsídios teóricos baseados em evidências científicas produzidas em outros países. Nessa perspectiva, planos de contingência para a atenção psicossocial e promoção de SM têm sido propostos para trabalhadores de saúde em vários estados²³.

CONCLUSÃO

A pandemia COVID-19 afetou emocionalmente os profissionais de saúde inseridos do NASF-AB no município de Trairi-Ceará, contribuindo para um quadro de sofrimento psicológico e impactando negativamente a saúde mental dos mesmos. A presente pesquisa também demonstrou a pressão psicológica sofrida quanto à contaminação de familiares e às dificuldades no enfrentamento de incertezas. Como implicações para a prática, recomendamos a implementação de intervenções psicológicas, que devem ser amplamente disponibilizadas e promovidas ativamente, como meio de proteger esta força de trabalho essencial e, com isso, garantir que eles possam continuar a satisfazer as extenuantes exigências que lhes são impostas em prol da saúde pública.

Reconhecemos que a limitação desta pesquisa reside no método de produção de dados que restringe a construção da narrativa sobre os sentimentos e emoções ocasionados pela pandemia COVID-19 nos profissionais, não permitindo o aprofundamento de aspectos como nos encontros face a face. Além disso, é válido destacar a importância da ampliação de estudos no âmbito da SM dos trabalhadores inseridos no NASF-AB, principalmente no que se refere à abordagem de estratégias de enfrentamento, bem como a prevenção e promoção da saúde.

Informações Editoriais

Autor Correspondente

David Santos Pontes
davidfisio23@gmail.com

Submetido 31/01/2022
Aceito 20/05/2022

REFERÊNCIAS

1. Pires ACC, Telles SCL. Fisioterapia respiratória na pandemia de Covid-19. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(2):112. DOI: 10.1590/1809-2950/0000027022020.
2. Schuchmann AZ, Schnorrenberger BL, Chiquetti ME, Gaiki CRS, Raimann BW, Maeyama MA. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Braz Jour of Health Rev*. 2020;3(2): 3556–76. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-185.
3. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *RSD [Internet]*. 2020;9(7):e652974548. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548.
4. Organization WH. WHO Health Emergency Dashboard [internet]. 2022. [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>.
5. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, 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. *Cad Saúde Púb [online]*. 2020;36(6):e00104120. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/#>.
6. Dias CS, Camelier FWR, Santos MLM. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19: contribuições da Fisioterapia Respiratória. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2020;11(1 Suppl):31-46. DOI: 10.47066/2177-9333.AC20.covid19.004.
7. Linhares JH, Pinto DP, Albuquerque IMN, Freitas CASL. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do Sinai no município de Sobral-CE. *Cadernos ESP [online]*. 2019 [citado 2022 Jan 17];4(2):32-41. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/53>.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de qualificação do NASF/Ministério da Saúde. Brasília (DF). 2004 [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_qualificacao_nasf.pdf.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.
10. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>.
11. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(1): 38-51. DOI: 10.1590/0103-11042018S103.
12. SEI/ERJ. Nota Técnica SAPS/SGAIS/SES-RJ No 01/2020 – Orientações quanto à atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no contexto de pandemia de Covid-19. 2020. [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzIyOTQ%2C>.
13. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*. 2020;37: e200063. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063.
14. Coêlho LS, Carvalho LRB, Sousa BSA, Cruz JN, Almeida CAPL, Lino MM. Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B: análise de similitude e nuvens de palavras. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2015;1(2): 34-40. DOI: 10.26694/repis.v1i2.3624.
15. Vendruscolo C, Metelski FK, Maffisoni AL, Tesser CD, Trindade LL. Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03554. DOI: 10.1590/S1980-220X2018033003554.
16. Belettini NP, Rodrigues F, Cruz TS, Ferreira KC, Tuon L, Coelho BLP. Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. *Fisio Brasil*. 2013;14(6):433-38. DOI: 10.33233/fb.v14i6.433.
17. Avanian JZ. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: editor's Comment COVID-1. *JAMA [Internet]*. 2020 [citado 2022 Mai 13]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>.
18. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psych*. 2020;7(3): e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

19. Fundação Oswaldo Cruz. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para Gestores. 2020 [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf.
20. Ortiz JR, Quintero DC, Córdoba CL, Ceballos FY, Córdoba FE. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. 2020;48(4):e930. DOI: 10.1590/SCIELOPREPRINTS.303.
21. Barros ALBL, Humerez DCH, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(5):585-92. DOI: 10.1590/S0104-11692003000500004.
22. Lopes-Júnior LC. A Saúde Coletiva no epicentro da pandemia de COVID-19 no Sistema Único de Saúde. Saúde Col. 2020;10(56):3080-9. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3080-3089.
23. Teixeira CFS, Soares SM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. Ciênc Saúde Col. 2020;25(9):3465-74. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.