

O CUIDAR DE QUEM CUIDA: PARÂMETROS PARA A TOMADA DE DECISÃO NO CUIDADO À SAÚDE

Janaina Vital de Albuquerque¹
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos²
Gilberto Gonçalves Rodrigues³

Resumo: A ansiedade é considerada o mal do século, principalmente no período pós pandêmico. O estudo identificou os parâmetros necessários à tomada de decisão no autocuidado com uso de plantas medicinais em profissionais de saúde, avaliando os níveis de ansiedade entre profissionais de saúde na cidade de Recife, no estado de Pernambuco. Utilizando uma amostra não probabilística com a estratégia "snowball", foram entrevistados 32 profissionais da área de saúde respondendo ao Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) para avaliar seus níveis de ansiedade, sendo também entrevistados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, para a formação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As entrevistas foram analisadas quali-quantitativamente, com o uso do Software Iramuteq. Os resultados revelaram altos índices de sintomas de ansiedade com médias superiores a 2,3 em uma escala de 0 a 3. Esses achados ressaltam a necessidade urgente de redes de apoio e protocolos de suporte.

84

Palavras-chave: Ansiedade; autocuidado; sintomas; cuidar

Abstract: Anxiety is considered the disease of the century, especially in the post-pandemic period. The study identified the parameters necessary for decision-making in self-care with the use of medicinal plants in health professionals, evaluating the levels of anxiety among health professionals in the city of Recife, in the state of Pernambuco. Using a non-probabilistic sample with the "snowball" strategy, 32 health professionals were interviewed responding to the Beck Anxiety Inventory (BAI) to assess their anxiety levels, and were also interviewed through the application of a semi-structured questionnaire, to form the Discourse of the Collective Subject (DSC). The interviews were analyzed qualitatively and quantitatively, using the Iramuteq Software. The results revealed high rates of anxiety symptoms with averages greater than 2.3 on a scale of 0 to 3. These findings highlight the urgent need for support networks and support protocols.

Keywords: Anxiety; self-care; symptoms; care.

¹ Doutora e Mestra em Desenvolvimento e Meio Ambiente, PRODEMA-UFPE, Brasil. janaina.vital@ufpe.br

² Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, UFPE, Brasil. erlene.santos@ufpe.br

³ Doutorado em Ciências Naturais, Technische Universität Carolo Wilhelmina Braunschweig, TU-BRAUSCHWEIG, Alemanha. gilberto.rodrigues@ufpe.br

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2017), pelo menos 18,6 milhões de brasileiros, ou cerca de 9% da população, sofrem de algum tipo de transtorno de ansiedade. Sem identificar adequadamente a condição ou encontrar uma cura, esses números podem ser ainda mais alarmantes, desencadeando uma série de outros transtornos ou comportamentos depressivos que podem inibir e afetar as interações sociais e piora na qualidade de vida.

No final da década de 50 foram descobertos os primeiros antidepressivos químicos, tornando a ansiedade patológica como uma doença passível de tratamento (Neto, 2021). A maioria dos tratamentos sugeridos para a ansiedade envolve o uso de produtos alopáticos como antidepressivos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina ampliando assim a sensação de bem-estar, reforçando o papel das indústrias farmacêuticas no processo de medicalização. A medicalização tem sido alvo de críticas que servirão aqui para problematizar este processo, nos fazendo perceber a importância de pesquisá-lo. Criticar, no entanto, não pode ser considerado sinônimo de demonizar tendo sua importância e seu papel assegurado, o problema acontece quando consideramos fenômenos como a hipermedicalização generalizada (Acselrad; Tavares, 2022).

Os profissionais de enfermagem se destacam como grupo vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho. A gravidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse observados nos profissionais de saúde revelam o quão desafiador tem sido o contexto pós-pandêmico, contribuindo para a desordem emocional desses indivíduos (Ornell *et al.*, 2020).

Além disso, a partir da teoria da orientação temporal, reconhece-se que as manifestações de depressão, ansiedade e estresse, referem-se, respectivamente, a projeções envolvendo o passado, o futuro e o presente o que determinou maior sofrimento mental e sentimentos negativos relacionados a todos esses eventos (Ayanian, 2020; Kang *et al.*, 2020).

A deflagração do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional provocado pela Pandemia do Coronavírus, por parte da OMS, promoveu diversos impactos na população, no âmbito social, econômico e político. Estudos recentes demonstram os efeitos gerados pela quarentena na população em geral, sendo estes, em sua maioria, aspectos negativos do período de isolamento social (Lima, 2020). Verifica-se significativa correlação entre as medidas de controle contra a COVID-19, adotadas ao longo do período de quarentena e a gênese e/ou piora dos quadros de agravos, sob a perspectiva da saúde mental.

Entre os principais fatores de risco associados ao agravamento da saúde emocional, um estudo com médicos e enfermeiros belgas identificou: enfermeiros/as ou profissionais jovens, isolamento e maior carga de trabalho; enfermeiros/as apresentam níveis ainda mais elevados de Burnout, insônia e ansiedade em comparação aos médicos (Tiete *et al.*, 2021), com prevalência entre mulheres e profissionais de enfermagem, em comparação com médicos (Silva *et al.*, 2021). Sendo assim, buscou-se identificar, os níveis de ansiedade dos profissionais de saúde, atuantes na cidade do Recife, no Estado de Pernambuco, Brasil, a partir da percepção dos mesmos sobre os sintomas de ansiedade e os indicativos na tomada de decisão para o uso de fitoterápico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratório, de cunho descritivo e temporalidade transversal, sobre o ato do auto cuidado e do cuidar na perspectiva dos sintomas de ansiedade a partir da ótica dos profissionais de saúde, atuantes na cidade do Recife, no Estado de Pernambuco, Brasil, no ano de 2023, trazendo a tona a perspectiva pós-pandêmica a partir da percepção dos mesmos sobre os sintomas de ansiedade e os indicativos na tomada de decisão para o uso de fitoterápico. Optou-se em utilizar a amostra não probabilística, constituída a partir da estratégia *snowball*, (Bockorni; Gomes, 2021), quando um informante-chave indica outros participantes que se alinham aos critérios de inclusão do estudo. O estudo contemplou 32 profissionais de saúde. As entrevistas foram gravadas não sendo estipulada uma quantidade de minutos.

Os participantes foram abordados e responderam o inventário de ansiedade (BAI) de Beck (Carneiro, 2011; Cunha, 2001; Beck *et al.*, 1988), com a finalidade de identificar e determinar o nível de ansiedade dos informantes, avaliando e classificando o nível da ansiedade em uma pontuação de 0 a 63 pontos (0-7, mínima; 8-15, leve; 16-25, moderada; 26-63, Grave). Foi considerado na pesquisa o nível de ansiedade, os sintomas e os parâmetros de tomada de decisão no uso de fitoterápicos, o já uso de psicoativos por indicação médica e os atores conferidos no inventário de Beck.

A partir da identificação dos níveis de ansiedade com o inventário de ansiedade (BAI) de Beck, os participantes deram continuidade com a segunda parte da pesquisa, iniciando uma entrevista semiestruturada para a formação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), cuja proposta metodológica busca dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, preservando-a em todos os momentos da pesquisa (Lefevre; Lefevre 2003 e 2006). Foi realizada entrevista individual e semiestruturada, gravada, não sendo estipulada uma quantidade de minutos. Essa técnica se mostra adequada, convidando a falar livremente sobre o tema (Minayo; Assis; Souza, 2005).

87

As entrevistas foram transcritas para a organização dos dados qualitativos. Para a produção do DSC, subdividido em momentos e operações realizadas com o material coletado pela pesquisa, trabalhando com expressões-chave – (ECh) ideias centrais (ICs), ancoragens (ACs), para formar o DSC (Nicolau; Escalda; Furlan, 2015). Para a análise de texto foi utilizado o programa *Iramuteq*, utilizando os métodos Reinert, a análise de similitude e frequência de termos expressos pelos informantes (Tinti; Barbosa; Lopes, 2021; Camargo; Justo, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia gerou agravos em situações de estresse e ansiedade em todos, entretanto os trabalhadores de linha de frente se sentiram mais afetados devido aos riscos, por estarem expostos ao vírus diariamente e a possível perda de função no trabalho. Levando em

consideração a porção quantitativa dos discursos, a maioria dos entrevistados relataram que os medos, os sintomas e algumas dores foram as maiores dificuldades durante o momento da pandemia, sendo algumas palavras citadas com mais frequência.

Avaliando as respostas do inventário de Beck-Bai observa-se que alguns sintomas são foram mais frequentes (Quadro 1).

Quadro 1 - Níveis de ansiedade por sintoma descrito em cada uma das perguntas do inventário de Beck-Bai.

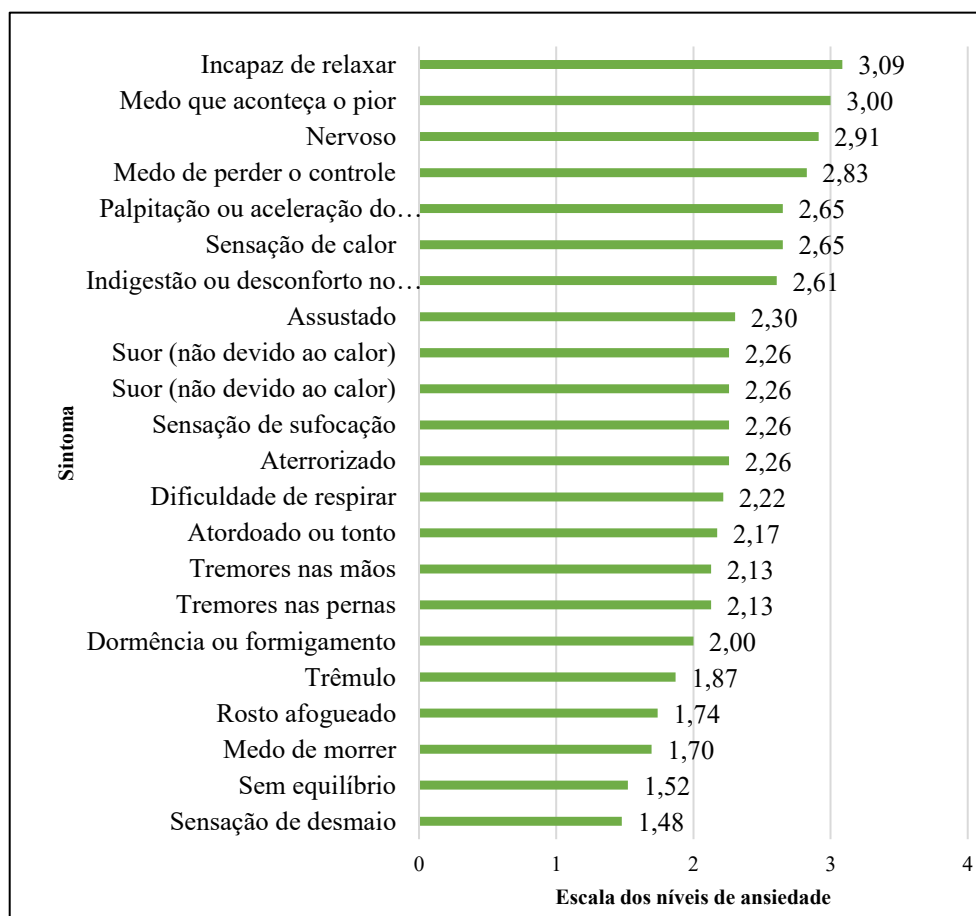
Sintoma	Nível 1 Não	Nível 2 Leve	Nível 3 Moderado	Nível 4 Grave
Nervosismo	9,7%	32,3%	22,6%	35,5%
Medo que aconteça algo pior	19,4%	19,4%	25,8%	35,5%
Medo de perder o controle	25,8%	16,1%	22,6%	35,5%
Incapaz de relaxar	12,9%	19,4%	32,3%	35,5%
Palpitação/ aceleração nos batimentos do coração	25,8%	19,4%	29%	25,8%
Indigestão ou desconforto abdominal	19,4%	16,1%	38,7%	25,8%
Sentir-se assustado	38,7%	22,6%	16,1%	22,6%
Sensação de calor	25,8%	19,4%	32,3%	22,6%
Assustado	38,7%	22,6%	16,1%	22,6%
Suor (não devido a calor)	45,2%	12,9%	16,1%	20,8%
Sensação de sufocamento	45,2%	9,7%	25,8%	19,4%
Aterrorizado	48,4%	16,1%	16,1%	19,4%
Tremor nas mãos	48,4%	22,5%	12,9%	18,1%
Tremor nas pernas	48,4%	19,4%	16,1%	16,1%
Dificuldade de respirar	35,5%	33,6%	25,8%	16,1%
Atordoado ou tonto	48,4%	19,4%	16,1%	16,1%
Tremulo	48,4%	35,5%	3,2%	12,9%
Rosto afogueado	64,5%	19,4%	3,2%	12,9%
Dormência ou formigamento	51,6%	22,6%	16,1%	9,7%
Sensação de desmaio	74,2%	12,9%	6,5%	6,5%
Sem equilíbrio	61,3%	25,8%	9,7%	3,2%

Fonte: Informações oriundas das participantes desse estudo. Elaborado pela autora (2022). **Legenda:** Os níveis dizem respeito a intensidade do sintoma descrito onde o nível 1, não sentiu o sintoma, 2 sentiu de forma leve, 3 sentiu moderado (foi desagradável, mas pude suportar) e 4, grave (quase não suportei).

É importante ressaltar que qualquer sintoma que esteja acima do nível 1 deve ser levado em consideração devido ao alto risco de aumento do quadro. Classificando o nível da ansiedade em uma pontuação de 0 a 63 pontos tem-se uma média de 47 pontos, por participante.

Avaliando de forma individual, 30 participantes obtiveram nível de ansiedade classificado como grave (26-63), na aplicação do Beck-Bai, e 2 com escores considerados ansiedade moderada (25 e 23). É importante citar que os dois entrevistados que tiveram essa pontuação estavam de férias há mais de 15 dias, o que faz com que a pontuação de ambos tenha um declínio, face a distância da função no momento da pesquisa. Atingindo a escala 3 e 4 de ação, incapacidade de relaxar (32,3% e 35,5%), indigestão ou desconforto abdominal (38,7% e 25,8%), a média de todos os níveis de ansiedade foi maior que 1,47. Sendo conferido uma média geral de mais de 2,3 levando em consideração todos os sintomas (Figura 1).

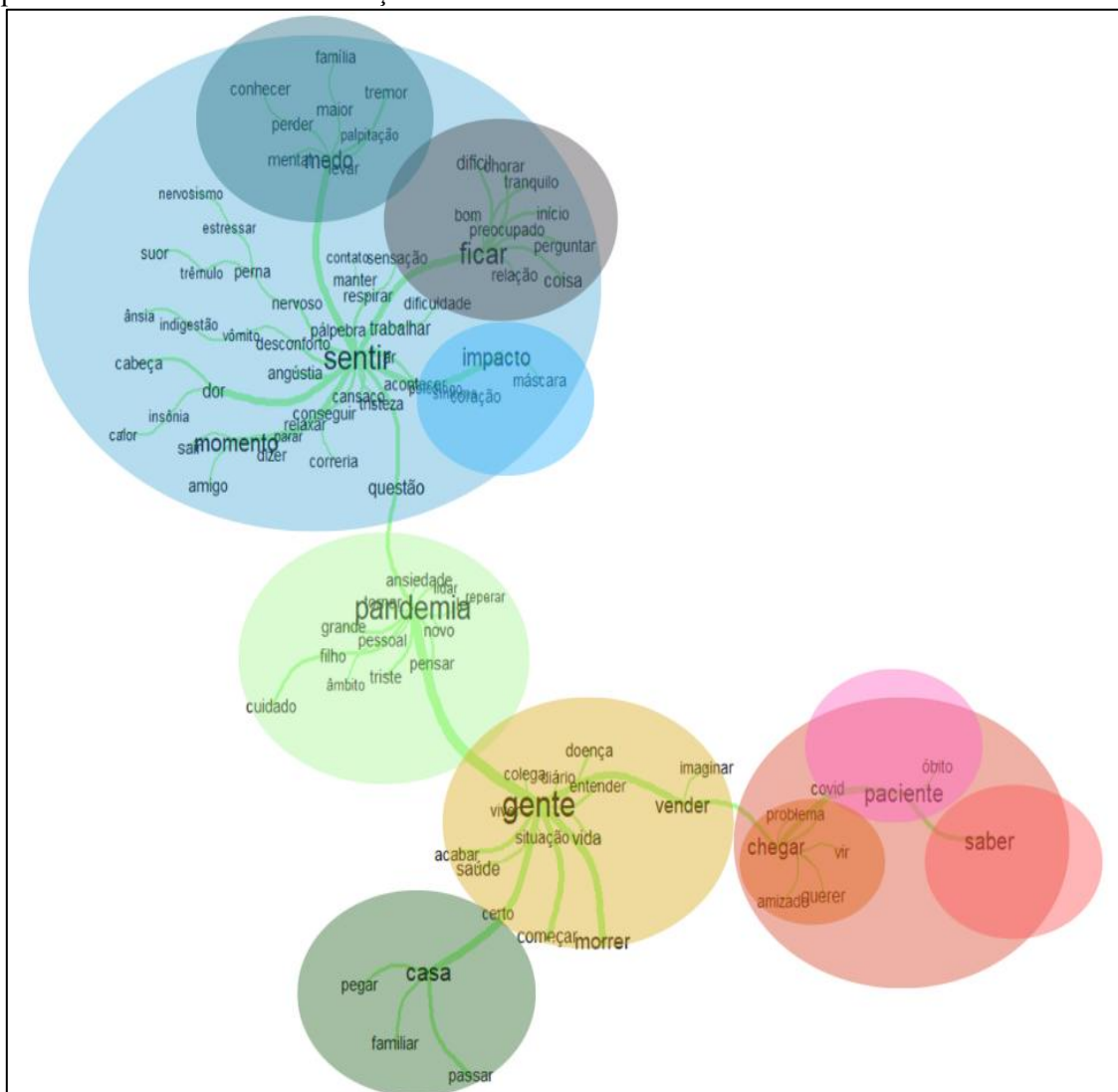
Figura 1- Escala do inventário de ansiedade de Beck-Bai, com os sintomas e valores médios dos profissionais da área de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A árvore de similitude das palavras expressas relaciona, por cores, as afinidades das palavras nos discursos dos entrevistados com relação aos impactos da pandemia e os sintomas apresentados (figura 2).

Figura 2- Árvore de similitude das respostas relacionadas aos sintomas mais expressados pelos profissionais de saúde e sua relação com o cotidiano de trabalho.



Fonte: Árvore de similitude feito no software Iramuteq, Autora, 2023.

Os cuidadores, enfermeiros e técnicos de enfermagem foram os mais afetados na questão da saúde mental devido ao contínuo risco de exposição. As entrevistas apontam que esses profissionais sofrem mais com ansiedade devido ao maior contato e posterior nível afetivo com o paciente, se preocupando com a recuperação dos enfermos e tomando para si determinadas angústias. Esses dados são corroborados por Teixeira (2021), onde sintetizam os fatores que contribuem para o sofrimento psicológico sendo o esforço emocional e a exaustão física ao cuidar um dos fatores mais relevantes.

Levando em consideração o DSC das verbalizações dos entrevistados, de acordo com a questão norteadora que diz respeito a “Quais sintomas você mais sentiu?”, tivemos 7 ICs.

Na IC1- *Sintomas ligados a dores e exaustão*, vemos que a relação de dores muscular e dor de cabeça está atrelado. É importante notar que o cansaço e a exaustão são sintomas que podem comprometer a tangente motora, impossibilitando uma resposta rápida do corpo caso necessário.

Eu senti muitas dores devido ao estresse, tipo uma tenção sabe, muscular, mas nada de caráter grave, se resolveu com o tempo. Eu fiquei super cansada antes de sentir as dores onde a gente nem imagina que tinha músculo. Senti muita dor de cabeça, muita dor no corpo, dores que surgiram que a gente não sabia de onde ... Eu sentia dores de cabeça constante – DSC (Informação verbal).⁴

A ansiedade é um estado de funcionamento cerebral que acarreta sintomas neurovegetativos, tais como, insônia, taquicardia, palidez, aumento da respiração, tensão muscular, tremor, tontura, desconforto gastrointestinal (Leahy, 2011). Levando em consideração essa constatação e avaliando a IC-2- *Sintomas genéricos*, vemos que muitos dos profissionais tiveram múltiplos sintomas simultaneamente, esses sintomas surgiram com mais frequência no início da pandemia, mas, perdurando até hoje na maioria dos entrevistados.

⁴ Ideia Central 1: Sintomas ligados a dores e exaustão.

Dificuldade de dormir, não sinto fome e tive umas questões com a memória também. Me sinto meio fraca as vezes. Muita falta de sono, dor de barriga e fico logo sem vontade de comer – DSC (Informação verbal).⁵

Alguns *sintomas relacionados com o sistema respiratório* também foram citados, contemplando assim a IC-3. Treino respiratório é uma estratégia muito benéfica no tratamento de ansiedade, devido às frequentes alterações respiratórias observadas nos portadores desses transtornos, conforme Barlow (2016).

Alguns entrevistados comentaram que esses sintomas causaram muito medo por serem sintomas que estavam em alta devido ao COVID-19, entretanto após ~~feitos~~ os testes clínicos constatavam que eram apenas por estar tento

Muita falta de ar, muita palpitação, formigamento dentro de mim, nos meus braços e pernas, fiquei sem saber o que fazer mesmo trabalhando na área. A gente fica sem saber o que fazer, para onde ir, a quem recorrer, eu me senti muito desamparada, não só eu né, mas como muitos colegas que trabalho – DSC (Informação verbal).⁶

92

Os entrevistados relataram alguns distúrbios do sono e perda de cabelo, sintomas clássicos de ansiedade e estresse.

Sono, tive muita privação de sono. Eu tive muita dificuldade para dormir, eu me deitava e ficava pensando sobre tudo, eu não tomei remédio e nem fui para o médico, disse que precisava me acalmar e fui fazer uma terapia e procurar relaxar se fosse acontecer alguma coisa aconteceria – DSC (Informação verbal).⁷

Eu tive muita queda de cabelo, tinha momentos que caía tufos e eu sabia que era devido ao estresse e ansiedade – DSC (Informação verbal).⁸

Trabalhos como os de Lenhardtk e Calvetti (2017), comentam sobre a patologização, dos transtornos de ansiedade e como isso afeta no cotidiano. Alguns aspectos sobre crises mais severas foram relatados, sendo essa o foco da IC- 4- *Relatos de crises de ansiedade*.

⁵ Ideia Central 2: Sintomas genéricos.

⁶ Ideia Central 3: Sintomas relacionados com o sistema respiratório.

⁷ Sintomas relatados pelos entrevistados relacionados à queda de cabelo.

⁸ Ibidem.

Estava tendo crises constantes no trabalho e em casa, aí eu decidi procurar um acompanhamento médico. Minha ansiedade dava muita dor no corpo, tremor, eu ficar com falta de ar, tinha um uma palidez no rosto, começava a chorar do nada, isso no meio do plantão, eu ficava assim por muito tempo sem conseguir explicar o que estava acontecendo com muita falta de ar – DSC (Informação verbal).⁹

Alguns sintomas relatados não foram do corpo, mas sim, disfunções correlacionadas a fatores neurológicos e de estresse traumático, “sentimentos” que podem gerar gatilhos para crises de ansiedade. Os sintomas/sentimentos relatados foram um dos fatores que levaram à nossa próxima questão norteadora, que buscava verificar como os profissionais de saúde mitigaram e lidavam com esses impactos.

Analisando de forma individual a questão “Sentiu algum sintoma ou sentimento que é de cunho cognitivo, que veio da sua “mente”?, vimos que os entrevistados sentiram alguns sintomas que estavam sendo somatizados no corpo devido ao impacto gerado da ansiedade. Falha na função motora, exaustão, sufocamento, pânico devido a algum gatilho, pensamento suicida, ganho de peso e sensação de impotência, foram as ideias relatadas pelos profissionais.

Os impactos repercutem até hoje no cotidiano desses profissionais, diminuindo a autoestima, o ânimo para lidar com as questões diárias e principalmente trazendo uma sensação de incapacidade na profissão devido às grandes perdas que gerou a sensação de impotência.

O psicológico é quando a gente já está todas aquelas falhas, sabe? Já teve situações que eu parava e me perguntava onde eu estou? Muito surreal. Porque eu estava tão cansado, tão exausto, que eu já não estava mais raciocinando as coisas, então é o momento que a gente era meio que forçado a parar, porque ali você precisava parar para descansar, pelo menos um pouco, para recobrar todas as faculdades mentais, vamos dizer assim – DSC (Informação verbal).¹⁰

O “sentir” para o profissional de saúde está intimamente correlacionado a prováveis sintomas que estão sendo somatizados no cotidiano do trabalho ou do lar.

⁹ Ideia Central 4: Relatos de crises de ansiedade.

¹⁰ Relatos de Disfunções correlacionadas a fatores neurológicos e de estresse traumáticos.

Os transtornos de ansiedade são geralmente diagnosticados quando os pacientes experimentam preocupação excessiva e ansiedade por pelo menos seis meses, associados a mais de três dos sintomas físicos (Dias, 2024).

O relatório COVID-19 *Health Care Workers Study* (HEROES) (OPAS, 2022), expõe, que a necessidade de apoio emocional e financeiro, preocupação em contagiar familiares, conflitos com parentes de pessoas infectadas e mudanças nas funções habituais de trabalho, foram alguns dos principais fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais em saúde, sendo os principais impactos relatados por eles.

Alguns sintomas podem ser também psicológicos. Indo ao médico o profissional de saúde procura características físicas, entretanto, alguns sintomas devem ser levados em consideração no paciente com ansiedade, tais como, alterações no sono, alterações no apetite, agitação, retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamento em morte, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e outros comportamentos com características semelhantes (Rodrigues; Nogueira; 2008), devem ser levados em consideração para que possa ser de fato confirmado e reafirmado todos os sintomas mentais clínicos.

Alguns desses sintomas foram relatados pelos entrevistados.

Eu tô em casa e bate aquela tristeza, às vezes a sensação de pânico, uma sensação de sufocamento. Eu senti meio que o pânico sabe de onde a gente vai parar? Não podia falar com ninguém e ficar se distanciando com medo, até que ponto a gente ia chegar, se ia continuar por muito tempo, porque até então a gente não sabia. Era tudo novo, uma doença nova, eu não queria nem sair de casa, pensei em desistir do trabalho [...]. Essa pandemia gerou uma síndrome de pânico, ela deixou nas pessoas uma sequela porque foram dois anos de pandemia; não foi uma coisa pouca, de uma semana, foi muito tenso, muitas pessoas morrendo, a gente vem naquele sofrimento das pessoas sendo mal acompanhadas, de hospitais mal assistidas por muito sofrimento para as famílias que perderam as pessoas. Nós vemos aqueles carros, multidões de caixões tem um pesadelo muito grande [...]. Vários momentos eu pensei em dar cabo da minha vida porque não tem mais sentido determinadas situações

e achava que eu fazendo isso eu iria resolver, mas aí depois eu voltava e dizia, não meus filhos precisam de mim – DSC (Informação verbal).¹¹

Dentre os fatores de estresse destaca-se, sem dúvidas, o prolongamento do período de quarentena, bem como a necessidade de isolamento social, sendo um fator ampliador para idosos.

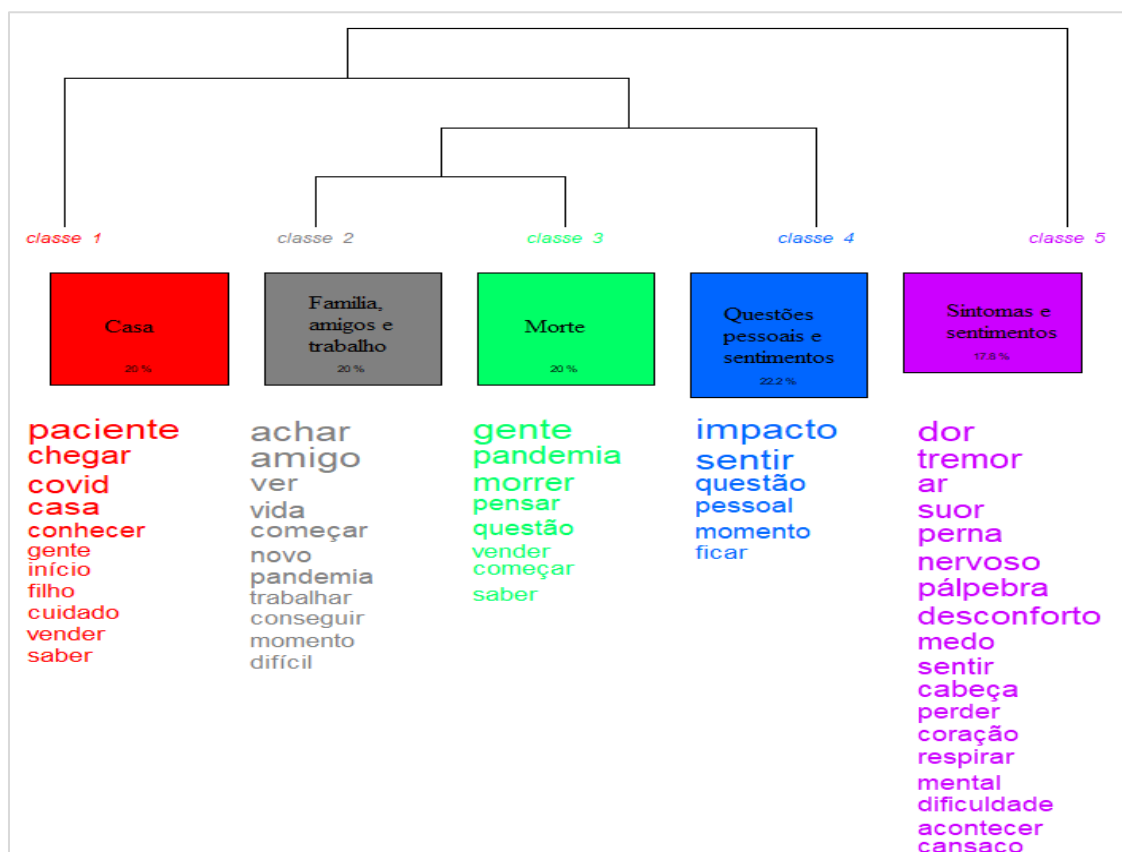
A sensação de medo por falta de informações concretas sobre o vírus ou infecção se tornando em alguns casos o motivo do aumento do pânico, frustração sobre as metas, sonhos, expectativas e conquistas perdidas diante do distanciamento social e perda de entes queridos, diminuição da renda devido ao afastamento do trabalho ou demissão, episódios de desinformações que assustam a população em geral devido as incertezas (Brooks *et al.*, 2020).

Dentre as entrevistas, foi descrito, que entre inúmeros fatores, as rotinas cotidianas exacerbadas correlacionadas com o aumento significativo da população, que exige cuidados, podendo ser ligada diretamente aos idosos, crianças e pessoa com necessidades especiais, sendo amplamente divulgada pela literatura o prejuízo à saúde do prestador desse serviço, pois correlaciona com altas demandas, complexidade e carga horária de trabalho, o que está corriqueiramente ligado com o descaso com o autocuidado (Gonçalves *et al.*, 2016).

No dendograma, temos a relação das palavras correlatas com classes: Classe 1 (20%), estiveram relacionadas com os cuidados com a casa e o cotidiano familiar; Classe 2 (20%), com o conciliar de família/amigos/trabalho; Classe 3 (20%), com a perspectiva de morte e lidar com as complicações do saber de fato a intensidade da pandemia; Classe 4 (22,2%), relacionando os impactos e o sentir, lidando diretamente com as questões pessoais; e, a Classe 5 expressando os sintomas que mais foram somatizados (figura 3A).

¹¹ Relatos de sintomas mentais clínicos.

Figura 3A- Dendograma representativo das verbalizações correlatas dos entrevistados por classes, de 1 a 5. Sentimentos de suas relações sobre as complicações, vivências no trabalho e o cotidiano do lar.



Fonte: Dados da pesquisa, classificação Hierárquica Descendente (CHD), 2023.

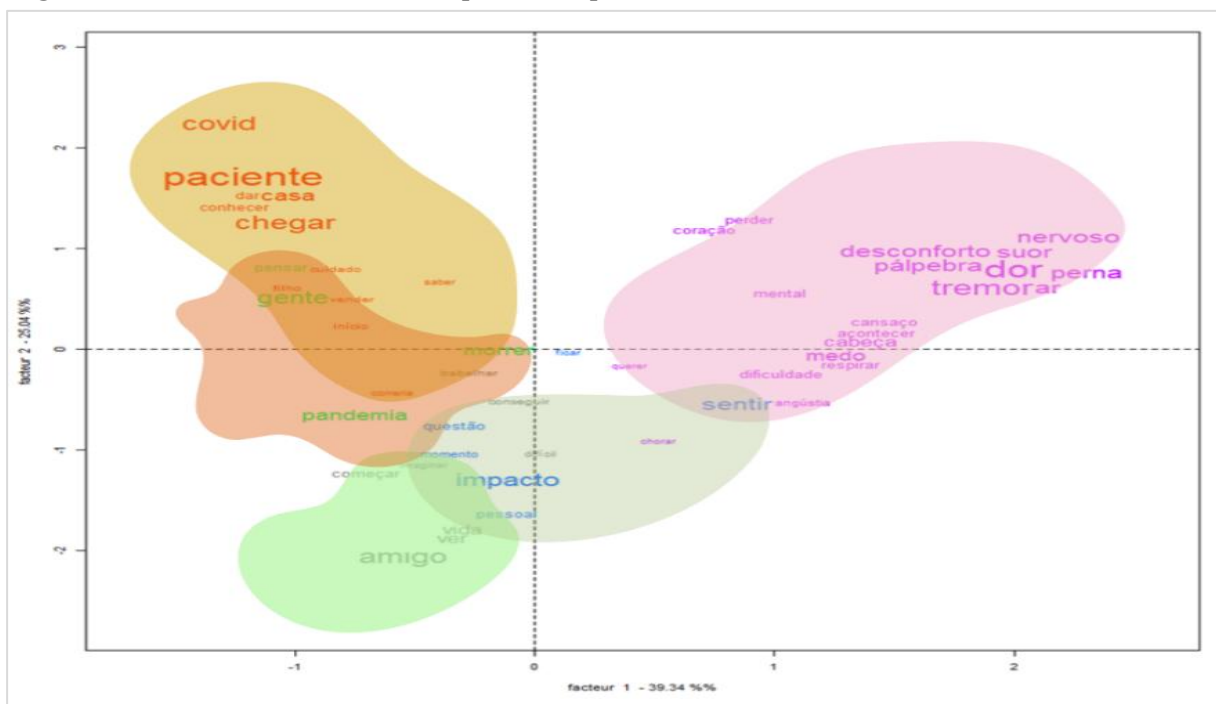
É possível constatar esta inter-relação principalmente em quadros de ansiedade, raiva, compulsões e até mesmo estresse pós-traumático (Brooks *et al.*, 2020). Em períodos de epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar (Coughlin, 2012). Em algumas pessoas pode se manifestar em erupções ou dermatites na pele, dor muscular, sonolência, palpitações, fadiga muscular, desconforto intestinal; alguns dos sintomas são genéricos, como ganho de peso, que foi um dos impactos que mais teve citações direta nas entrevistas.

Eu engordei bastante, depois que começou a pandemia tive muita dor de cabeça e dor no corpo, a gente trabalhava muito, eu comia muito, era muito

estressante, era uma forma de diminuir a ansiedade. Sentia muito estresse, muito sono, muito cansaço e quando eu estava acordado eu tinha que comer [...]. A ansiedade ficou muito grande e engordei tipo uns 20 kg, foi uma coisa absurda na minha vida – DSC (Informação verbal).¹²

Os profissionais de saúde apresentam maior risco de desenvolver distúrbios psicológicos e psiquiátricos devido à deterioração das condições de trabalho e sua interrelação no âmbito familiar, essas complicações podem ser expressas por sentimentos (Figura 3 B).

Figura 3B: Análise Fatorial de Correspondência pelo Método de Reinert



Fonte: Dados da pesquisa. Fluxograma do método de Reinert feito no software Iramuteq, Classificação Análise Fatorial por Correspondência (AFC), Autora, 2023.

Os cuidados com a família e a busca pela redução das chances de contaminação, começou a modificar os paradigmas de percepção de vida e de medos. O ambiente familiar é sem dúvida um dos pontos chave dos gatilhos emocionais do cuidar dos profissionais de saúde. A relação de conhecimento de cuidados paliativos e de atenção básica médica trouxe a esses

¹² Relato de ganho de peso durante o período da Pandemia do Novo Coronavírus.

profissionais uma ótica de cuidados e proteção para que esses agravos não chegassem devido à contaminação por eles.

A pandemia foi bem complicada, porque a gente tinha que ter cuidado com os pacientes e ter a sorte de voltar para casa e não transmitir doença para os meus filhos, entende. Então houve uma preocupação muito grande e fomos seguindo. Me tornei uma pessoa fechada, uma pessoa triste, eu tive que ter cuidado dobrado pensando em mim e nos meus filhos, hoje eu sou uma pessoa ainda mais fechada. Infelizmente, eu peguei (COVID) no trabalho e eu não sabia, foi terrível imaginar que ia contaminar eles (filhos), imaginando que podia acontecer comigo a qualquer momento. Eu tinha muito cuidado ao chegar em casa para não contaminar ninguém, nem que os meus familiares pegassem, principalmente por ter criança aqui em casa, pensava muito mais na minha família do que em mim, sempre deixava meus sapatos do lado de fora e tomava banho fora de casa. As pessoas da minha casa no período de isolamento ficaram muito depressivas e principalmente na questão econômica – DSC (Informação verbal).¹³

O estudo de Garcia *et al.*, (2022), discute os fatores e dificuldades de manutenção da saúde mental no contexto de pandemia, e apresenta alta incidência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde, reforçando o impacto psicológico da pandemia sobre a saúde mental.

Eu senti uma sensação de impotência muito grande. Quando chegavam os carros da funerária eu me questionava até quando uma pessoa está vendo isso acontecer e não faz nada para melhorar; como os nossos políticos não podem ajudar nessa questão? Era tanta máscara, tanto material, tanto EPI que a gente não conseguia nem gritar, porque era um pavor, muita gente chorando, muita perda. Não tinha oportunidade de chegar ali e chorar com eles, eu sabia que eu não podia interferir nisso, mas ao mesmo tempo eu queria estar lá com eles era uma impotência [...]. Me sinto impaciente, as vezes estressada em algumas situações [...]. Vivo um clima tenso. Desesperança, solidão. Sintomas de cansaço, a maioria dos dias, físico e mental, em casa eu nem descanso. O “medo de morrer”, mas querer morrer achando que vai acabar com toda a dor. Sinto angustiada e dificuldade de concentração. Tristeza, pessimismo [...] – DSC (Informação verbal).¹⁴

¹³ Relato sobre o perigo de contaminação pelo Coronavírus no local de trabalho e a possibilidade de se tornar vetor de transmissão no ambiente familiar.

¹⁴ Relato de sintomas depressivos, ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde vivenciados no ambiente hospitalar.

Buscando mitigar essas preocupações, o uso de medicamentos psicoativos foi uma das estratégias para abrandar essa questão. O uso sem indicação médica de relaxantes musculares, antialérgicos e de remédios para dores foi um outro ponto muito citado no decorrer das entrevistas.

Eu tomava tanto remédio que eu disse, não!! Agora eu tenho que parar, teve um momento que eu parei, relaxei e disse “não, para mim assim não dá!”, até porque não estava fazendo bem para minha saúde mental, não estava muito cansada, então eu tive que dar uma parada e relaxar um pouco, até meu esposo me pediu para parar porque senão eu não iria aguentar, “tu morres fica tudo aí.” Decidi parar porque eu não estava mais aguentando ou eu soltaria ou teria alguma coisa ainda mais séria (Citando sobre o parar na profissão). Eu fiz uso de alguns medicamentos para diminuir a ansiedade, desde o finalzinho de 2019, e fiquei até 2021, não foi um tratamento bem assistido, tomei a medicação quando eu estava sentindo falta de autocontrole, tomava Cloridrato de Sertralina [...]. Nós tivemos ajuda da psicóloga eu uso, meus filhos, meu netinho, agora quem sabe até para um auxílio psiquiátrico [...]. Eu tomava Escitalopram e outros que eu não me lembro, mais principalmente para dormir o Clonazepam meu médico passou quando eu tivesse em crise eu fazia acompanhamento psiquiátrico. – DSC (Informação verbal).¹⁵

Os impactos positivos gerados pelas descobertas da vacina e o início da vacinação instaurou um ambiente fracionado tranquilizante e negacionista, visto que a aceitação vacinal contra a COVID-19 obteve uma resistência significativa por parte da população brasileira, necessitando aparato normativo para conter as desinformações que rodeavam a todos, inclusive aqueles, que por algum motivo, não puderam se vacinar (OPAS, 2021).

O lidar com a vida após esse “novo normal” modificou a ideia de mundo e como lidar com a vida. Questionando “Como você está lidando com a vida agora?”, nota-se que a questão religiosa tomou um patamar decisivo na busca de “acalmar a mente” em busca de respostas a questões, tais como “o por quê está acontecendo tudo isso?”.

A fé, surge então como uma estratégia de redução dos impactos gerados pelos agravos da situação pandêmica. O apelo religioso tornou a quarentena e os impactos negativos da

¹⁵ Relato sobre o uso de medicação durante o período da Pandemia do Novo Coronavírus.

pandemia em algo mais tranquilo, harmonizando o ambiente e a mente dos fiéis nos cultos religiosos.

Pedia a Deus que ele me desse calma e que restaurasse a minha fé, para que eu suportasse aquilo e que eu acreditasse que Deus está no controle de tudo, que a minha vida está nas mãos Dele, a gente orava muito começava o turno orando agradecendo a vida dos pacientes pelos amigos e familiares, tínhamos um propósito ao ir ao trabalho, salvar vidas – DSC (Informação verbal).¹⁶

Algumas relações também foram ganhando forma e se modificando com o decorrer do estado pandêmico e das novas descobertas para mitigar a questão de agravos e óbitos durante o turno de trabalho. Essas ações trouxeram melhoria, ânimo para continuar a missão de assistência à saúde, e potencializou positivamente os profissionais, dando forças para continuar. Vemos isso quando questionamos “Quais os impactos que mais sentiu na pandemia durante o trabalho? E como lidou com tudo isso.”.

100

A partir do momento que a gente começou a salvar vidas começamos a ganhar mais confiança a gente foi indo trabalhar com mais força, antes era tudo muito triste, começamos a precaver as situações. Eu queria estar ali para ajudar aquelas pessoas me sentia na obrigação de levar uma palavra de conforto para aquelas pessoas, eu tinha que estar ali, e se o paciente quisesse falar comigo eu como profissional de saúde eu queria escutar ele, eu sei que não era permitido mas eu queria fazer, ficava me questionando o que é que eu posso fazer naquele sistema de saúde que poderia mudar o ânimo do paciente para que ele pudesse se sentir melhor para que ele soubesse que aquela situação ia melhorar?... Eu não consigo fazer meu trabalho só técnico e é uma coisa que às vezes me dá problemas, eu ficava me perguntando qual é o problema? Tem que ajudar, não posso me desconstruir como ser humano eu só me sinto culpada se estava ao meu alcance eu não fiz então eu fico bem tranquila com relação a isso. (DSC)

Embora o cuidador em saúde converse com seu médico sobre a saúde de seu paciente, muitas vezes ele deixa de falar da sua própria saúde. Esta é uma população em maior risco de doença e morte, mas esses riscos são frequentemente ignorados. Pesquisas indicam que cuidadores enfrentam tensões inevitáveis. Estudos sobre o agravamento dos sintomas de ansiedade nos profissionais de saúde no contexto da COVID-19, observaram uma influência

¹⁶ Relato de experiência dos profissionais de saúde com a fé, diante da pandemia do Novo Coronavírus.

significativa da pandemia no desenvolvimento e agravamento dos transtornos psicológicos, sendo os trabalhadores mais afetados aqueles que atuam na linha de frente do atendimento aos pacientes, especialmente técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos (Pereira; Pereira; Silva, 2021), além daqueles que já possuem alguma doença crônica (Silva *et al.*, 2021).

Cuidar pode ser um risco ocupacional e as exigências dessa atividade colocam cuidadores em risco para problemas psicológicos e físicos (SBGG, 2023).

Além dos profissionais de enfermagem, um estudo realizado no Brasil durante a pandemia confirmou sintomas de ansiedade moderada a grave em residentes multiprofissionais, com associação significativa com o trabalho em unidades assistenciais contra a COVID-19 e atendimento direto para casos suspeitos/confirmados da doença, e moradores mais jovens, que já estavam em aconselhamento psicológico, após ingressarem na residência e que estavam em uso contínuo de psicotrópicos (Dantas *et al.*, 2021).

101

Notavelmente, esses efeitos sugerem que a pandemia causada pelo COVID-19, gera maior incidência de casos de suicídio, aumento da agressão interpessoal e estresse agudo (Sire *et al.*, 2021). Nesse sentido, os achados alertam para a necessidade de estratégias de redução de fatores de risco para sofrimento mental e comprometimento psíquico nos profissionais de saúde, que devem ser implementadas imediatamente para promover a saúde mental desses indivíduos.

O consumo prolongado de medicamentos químicos causa dependência. Como os benzodiazepínicos podem causar efeitos colaterais e, sobretudo, dependência química, os fitoterápicos, com esta ação, representam uma alternativa de baixo risco para o tratamento de nervosismo e insônia, não existindo evidências de dependência (Ferreira *et al.*, 2020).

A utilização de plantas medicinais no combate dos sintomas de ansiedade é de fundamental importância, não só no parâmetro social, mas tendo em vista que o seu uso contínuo no tratamento dos sintomas de ansiedade gera pouco ou nenhum efeito colateral, sendo indicado para o tratamento de ansiedade, nos níveis iniciais, o uso de chás para dormir face a

tradição familiar, informação de amigos e médicos, de forma a mitigar alguns sintomas como falta de sono e dificuldade de relaxar.

Os entrevistados relataram que possuem algumas estratégias para mitigar os impactos gerados.

Eu respirei e tentei lidar encarando a realidade para não passar para eles meu nível de estresse maior, mas porque eu não quero transparecer o que eu sinto, e eu tinha que manter o controle dentro de mim. Se eu ficasse nervosa ia trazer essa ansiedade para dentro da minha casa e do meu trabalho, eu coloquei os pés no chão e levei a proteção a sério [...]. Eu tentava relaxar, ficava no quarto, eu não fui para o hospital porque tinha gente muito pior que eu, e eu já sabia que tinha, então eu fiquei em casa e tem que relaxar. Chazinhos. Eu gosto muito de tomar o chá. Eu fazia muito meditação e exercícios de respiração e voltava depois para as minhas atividades relaxado. Ficava em casa no meu quarto. Estou fazendo mais atividade em grupo para tentar lidar com essas questões e é isso – DSC (Informação verbal).¹⁷

102

O uso de técnicas de relaxamento, práticas de atividade física e consumo de fitoterápicos foram algumas das práticas complementares citadas.

Entretanto, um ponto muito importante foi colocado em questionamento sobre a falta de autocuidado no decorrer da pandemia, o cuidar de quem cuida. Tendo em conta o número crescente de estados de ansiedade e exaustão mental causados durante o período de quarentena pandêmica da COVID-19 (Santos *et al.*, 2021). A autocobrança para uma boa assistência, consequentemente, leva a alterações e diminuição no ciclo do autocuidado do profissional, que a longo prazo condiciona a um agravamento biopsicossocial do prestador desse serviço, e isso está forçosamente ligado aos fatores de remuneração, segundo Bartolo *et al.* (2010).

Assim que se deu a pandemia a gente começou a ver que isso não era uma pauta, a gente lidava muito sobre as discussões dos efeitos biológicos, mas aí começamos a pensar na saúde mental. Antes da pandemia eu acho que era uns cinco anos mais novo e após a pandemia envelheci, era uma carga exaustiva de trabalho. Eu fiquei assim muita temporizada, eu me sentia mal com aquelas más notícias, eu sofri demais eu chorava muito; aí foi muito difícil para mim no início. A pandemia veio vulnerabilizando ainda mais essa minha

¹⁷ Relato de estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para mitigar os impactos da COVID-19.

dificuldade de socialização e de diálogo, me sinto cada vez mais introspectiva – DSC (Informação verbal).¹⁸

Como medida de prevenção do Novo Coronavírus, quarentena e o distanciamento social, criou-se uma dinâmica de vida, que precisou ser conciliada com uma extenuante carga de atividades domésticas e de cuidado aos familiares.

Silveira, Caldas e Carneiro (2006), apontam que principalmente os cuidadores sofrem da pressão física da ação do cuidado ao paciente e da pressão da saúde mental, sendo descrito pelos entrevistados, que tal situação está condicionada pela alta demanda do trabalho no qual há necessidade de se adequar ao ambiente íntimo e residencial do paciente, de modo que a relação entre os familiares, paciente e o cuidador se torna um processo estressante e gera uma sobrecarga física e mental, despertando sintomas correlacionados a depressão e a ansiedade. A ansiedade pode ser controlada por meio do uso de medicamentos específicos e psicoterapia, a buscamos alívio para essas dores e decepções em nossas vidas, e dentre esses alívios, existem basicamente dois tipos: a gratificação vicária que reduz a "dor" e nos torna insensíveis a ela e substâncias tóxicas que nos tornam insensíveis a ela (Tavares, 2010).

103

Os tratamentos convencionais para ansiedade e depressão podem causar muitos efeitos colaterais, como insônia, falta de ar, memória fraca, diminuição da atividade motora e distúrbios gastrointestinais, entre outros.

Esses distúrbios alteram completamente as atividades diárias do paciente, por isso, muitos fitoterápicos são utilizados em casos leves, mas é importante notar que mesmo os fitoterápicos mais leves apresentam efeitos colaterais e contraindicações (Carvalho; Leite; Costa, 2021).

Além dos tratamentos convencionais, pesquisas científicas têm demonstrado que remédios fitoterápicos podem ser utilizados de forma eficaz e segura, como ansiolíticos (Toti, 2019). Nos transtornos de ansiedade, algumas plantas são úteis no tratamento em paciente com

¹⁸ Relato da percepção dos profissionais de saúde sobre as consequências do autocuidado durante a Pandemia da COVID-19.

transtorno de ansiedade leve ou moderada, por suas propriedades ansiolíticas, eficácia comprovada e aprovação pela legislação fitoterápica (Leite, 2017) e mitigando os impactos gerados pela pandemia e fortalecer as necessidades no cuidado e “tome a decisão política de cuidar de quem cuida” (Santos, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 afetou diferentes pessoas de diferentes maneiras. Atualmente os impactos gerados na saúde mental vêm sendo analisado de forma a propor o uso de práticas para diminuir esses impactos. Os profissionais de saúde foram e são fundamentais na melhoria da saúde da população e devem ser considerados como um grupo ímpar para o controle e melhoria das medidas de diminuição de ansiedade no trabalho. As entrevistas apontam que esses profissionais sofrem mais com ansiedade devido ao maior contato e posterior afetividade com o paciente, se preocupando com sua recuperação e tomando para si determinadas angústias. Os entrevistados apontaram vários fatores e dificuldades de manutenção da saúde mental durante o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional provocado pela Pandemia do Coronavírus, devido à alta incidência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse entre aqueles que atuam na área da saúde, reforçando o impacto psicológico negativo da pandemia sobre a saúde mental no Transtorno Generalizado de Ansiedade. É de fundamental importância repensar e reavaliar os usos das plantas medicinais para a diminuição dos impactos da ansiedade, principalmente nesse retorno ao “novo normal”.

104

5. REFERÊNCIAS

ACSELRAD. M.; TAVARES. D. B. A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo. **A Fractal: Revista de Psicologia**. V. 34 p.17. 2022.
<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5825>

ALI, S.; MAGUIRE, S.; MARKS, E.; DOYLE, M.; SHEEHY, C. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: An observational cohort multicentre study. **BMJ Open**, v.10, p.042930. 2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e042930>

AYANIAN, J.Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. **JAMA**, v.1, e200397. 2020. https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome?gclid=CjwKCAiAzp6eBhByEiwA_gGq5FvNR2HfJwsUPwvKINzBhESy51F990XyOZ1rOUWD85p1jZasg1Z2xoCzgsQAvD_BwE

BARLOW, D. H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed. 2016

BARTOLO, M.; LUCA, D.; SERRAO, M.; SINFORIANI, E.; ZUCHELLA, C.; SANDRINI G. Caregivers burden and needs in community neurorehabilitation. **J Rehabil Med**;42(9):818-22. 2010. <https://doi.org/10.2340/16501977-0612>

BOCKORNI, B.R.; GOMES, A.F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**. Sp. 2021. /10.25110/receu.v22i1.8346

105

CARVALHO, L. G; LEITE, S. C; COSTA, D.A.F. Principais fitoterápicos e demais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e25178, 2021. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25178>

COUGHLIN, S. S. Anxiety and depression: linkages with viral diseases. **Public Health Reviews**, [s.l.], v.34, n.2, 2012. /<https://doi.org/10.1007/BF03391675>

DANTAS, E.S.O. ARAÚJO-FILHO, J. D.; SILVA, G W. S.; SILVEIRA, M. Y. M.; DANTAS, M. N. P.; MEIRA, K. C. Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.2, n.74, 2021. /<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>

DIAS, A. S. Impacto da suplementação de ômega-3 redução de sintomas de ansiedade em pacientes com transtornos de ansiedade: revisão integrativa. BS thesis. 2024. [http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14160/TCC%20ALESSANDRO%20SEABR A%20DIAS%20\(1\).pdf?sequence=1](http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14160/TCC%20ALESSANDRO%20SEABR A%20DIAS%20(1).pdf?sequence=1)

GARCIA, G. P. A.; FRACAROLLI, I. F. L.; SANTOS, H. E. C.; OLIVEIRA, S.A.; MARTINS, B. G.; SANTIN JUNIOR, L. J.; MARZIALE, M. H. P.; ROCHA, F.L.R.;

Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. **International Journal of Environmental Research**. 19, 4402. 2022.
[/https://doi.org/10.3390/ijerph19074402](https://doi.org/10.3390/ijerph19074402)

GONÇALVES, L.A.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA, R. L.; FARO, AC, GALLOTTI, R.M.; PADILHA, K.G.; Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. 46(spe):71-7. 2016.
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52803>

KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X.; 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**, v.7, e14. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

LEAHY, R. L. **Livre da ansiedade**. Porto Alegre: Artmed. 2011

LEFEVRE, F., LEFEVRE, A.M. O sujeito Coletivo que Fala. **Interface- Comunic. Saúde Educ.**, v. 10, n. 20, p. 517-24, 2006
<https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTwz9dGyKvpx4h/?lang=pt&format=pdf>

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS. 2003

LEITE, A. L. A. S. **Ensaio clínico fase III para avaliação da eficácia terapêutica de um medicamento fitoterápico contendo FSP1001, ALS1002, CRT303, em pacientes com transtorno de ansiedade leve ou moderada**. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p.101. 2017.
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/24074>

LENHARDT, G.; CALVETTI, P. U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**. P.9. 2017.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v50n1-2/v50n1-2a10.pdf>

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis** V.30, e.02. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>

MAHARAJ. S.; LEES. T.; LAL,S.; Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. **International Journal of Environmental Research**. V.16(1), p.61.27. 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 255p. 2005
<https://www.researchgate.net/profile/Maria->

[Minayo/publication/33024173_Avaliacao_por_Triangulacao_de_Metodos_Abordagem_de_Programas_Sociais/links/571d440308ae6eb94d0e50a0/Avaliacao-por-Triangulacao-de-Metodos-Abordagem-de-Programas-Sociais.pdf](#)

NETO, L. G., “**Pílula da felicidade**”: síntese e legado da **Fluoxetina**. UNESP - Universidade Estadual Paulista. Dissertação, Instituto de Química de Araraquara Departamento de Bioquímica e Química Orgânica. p.48. 2021.
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/213673>

NICOLAU, K. W., ESCALDA, P. M. F., FURLAN, P. G. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e Usabilidade dos Softwares Qualiquantisoft e DSCsoft na Pesquisa Qualiquantitativa em Saúde. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 4, n. 3, p. 87-101. 2015.
<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/1413/1294>

OMS. OPAS/OMS Brasil - **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-COVID-19-pandemic>

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Desinformação alimenta dúvidas sobre vacinas contra a COVID-19, afirma diretora da OPAS**. [S. l.]: OPAS, 2021.
<https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2021-desinformacao-alimenta-duvidas-sobre-vacinas-contra-COVID-19-afirma-diretora-da>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **The COVID-19 Health caRe wOrkErS Study (HEROES) Informe Regional de las Américas**. Washington, D.C., p. 52. 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; KESSLER, C. H. Q.; NARVAEZ, J. C. M. THE impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, p.36, e00063520. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>

PEREIRA, A.C.C.; PEREIRA, M.M.A.; SILVA, B.L.L. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal Health Review**, p14, 4094–4110. 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>

REICHERT, C.L. **Avaliação da aplicação de modelos comportamentais na busca de planta promissora para produção de novos produtos para ansiedade e depressão na Indústria farmacêutica nacional**. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 162 p 2011.
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96044>

RODRIGUES, W.; NOGUEIRA, J. M.; Competitividade da cadeia produtiva de plantas medicinais no Brasil: uma perspectiva a partir do comércio exterior. In: **Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural**, v. 46, p. 22. 2008. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/6217>

ROSA, P.; BROWN, R.; PRAVECEK, B.; CAROTTA, C.; GARCIA, A. S.; CARSON, P.; CALLIES, D.; VUKOVICH, M. Factors associated with nurses' emotional distress during the COVID-19 pandemic. **Applied Nursing Research**. p. 62, e151502. 2021. [/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151502](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151502)

SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. **Environmental Research**. p.194, 110620. 2021. [/https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620](https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620)

SANTOS, E. R. R. dos. Ansiedade no ambiente ocupacional dos profissionais que combatem a COVID-19. **Revista Preven**. 2021. <https://revistapreven.org/06/2021/COVID-19/ansiedade-no-ambiente-ocupacional-dos-profissionais-que-combatem-a-COVID-19/>

SANTOS, K. M. R.; GALVÃO, M. H. R.; GOMES, S. M.; SOUZA, T. A.; MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. e20200370, 2021. [/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370)

SILVA, D. F. O.; COBUCCI, R. N.; SOARES-RACHETTI, V. P.; LIMA, S. C. V. C.; ANDRADE, F. B. Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: A systematic review with meta-analysis. **Ciência Saúde Coletiva** v.26, p.693–710. 2021. [/https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020)

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(8), 1629-1638. 2006. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/50128/32611/146652>

SIRE, A.; MAROTTA, A.; RAIMO, S.; LIPPI, L.; INZITARI, M. T.; TASSELLI, A.; GIMIGLIANO, A.; PALERMO, L.; INVERNIZZI, M.; AMMENDOLIA, A. Psychological Distress and Work Environment Perception by Physical Therapists from Southern Italy during COVID-19 Pandemic: The C.A.L.A.B.R.I.A Study. **Journal Of Environmental And Public Health**, v.18, e9676. 2021. [/https://doi.org/10.3390/ijerph18189676](https://doi.org/10.3390/ijerph18189676)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **De olho na saúde do cuidador**. Bela Vista, São Paulo – SP. 2023. <https://www.sbgg-sp.com.br/de-olho-na-saude-do-cuidador/>

TAREKE, S.A.; LELISHO, M. E.; HASSEN, S. S.; SEID, A. A.; JEMAL, S. S.; TESHALE, B. M.; WOTALE, T. W.; PANDEY, B. K. The Prevalence and Predictors of Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms among Tepi Town Residents During the COVID-19 Pandemic Lockdown in Ethiopia. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, p.1–13. 2022. [/https://doi.org/10.1007/s40615-021-01195-1](https://doi.org/10.1007/s40615-021-01195-1)

TEIXEIRA, C. F.S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**. (9). p. 25. 2020. [/https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020)

TIETE, J.; GUATTERI, M.; LACHAUX, A.; MATOSSIAN, A.; HOUGARDY, J. M.; LOAS, G.; ROTSAERT, M. Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. **Front. Psychol.**, 20, 324–336. 2021. [/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241)

TINTI, D. S.; BARBOSA, G. C.; LOPES, C. E.; O software IRAMUTEQ e a Análise de Narrativas (Auto)biográficas no Campo da Educação Matemática. **Bolema: Boletim de Educação Matemática**, v 35 (69). 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-4415v35n69a22>

TOTI, T. **Plantas medicinais podem controlar ansiedade, estresse e insônia**. Online-Campinas-PR. 2019. <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/terra-da-gente/noticia/2019/10/02/plantas-medicinais-controlam-ansiedade-estresse-e-insonia.ghtml>

WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization. Genebra. Online. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>