



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LIÊTA PATRÍCIA ILDEFONSO TEIXEIRA MARTINS**

**REDUÇÃO DA ANSIEDADE MEDIADA POR ESTRATÉGIAS DE LOGOTERAPIA  
JUNTO A EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA DE  
COVID-19: UMA PESQUISA-CUIDADO**

**FORTALEZA  
2022**

LIÊTA PATRÍCIA ILDEFONSO TEIXEIRA MARTINS

REDUÇÃO DA ANSIEDADE MEDIADA POR ESTRATÉGIAS DE LOGOTERAPIA  
JUNTÓ A EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA DE  
COVID-19: UMA PESQUISA-CUIDADO

Dissertação de Mestrado a ser apresentada à  
banca de defesa do Mestrado Profissional em  
Saúde da Família, da Rede Nordeste de  
Formação em Saúde da Família pela  
Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Dr. Michell Ângelo Marques  
Araújo

Coorientadora: Dra. Manuela de Mendonça  
Figueirêdo Coelho

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

**Fortaleza**  
**2022**

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

M344r Martins, Liêta Patrícia Ildefonso Teixeira.

Redução da ansiedade mediada por estratégias de logoterapia junto as equipes da estratégia saúde da família na pandemia de covid-19 : pesquisa cuidado / Liêta Patrícia Ildefonso Teixeira Martins. – 2022.

114 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo.

Coorientação: Profa. Dra. Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho.

1. saúde mental, . 2. saúde da família. 3. COVID-19. 4. logoterapia. I. Título.

CDD 610

---

Liêta Patrícia Ildefonso Teixeira Martins

REDUÇÃO DA ANSIEDADE MEDIADA POR ESTRATÉGIAS DE LOGOTERAPIA  
JUNTO A EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA DE  
COVID-19: UMA PESQUISA-CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

Banca Examinadora:

---

Professor Dr. Michell Ângelo Marques Araújo  
Presidente/Orientador  
Instituição: Universidade Federal do Ceará

---

Professor Dr. Luís Octávio De Sá  
Instituição: Universidade Católica Portuguesa – UCP  
Porto - Portugal

---

Professora Dra. Roberta Meneses Oliveira  
Instituição: Universidade Federal do Ceará

---

Professora Dra. Mariana Cavalcante Martins  
Instituição: Universidade Federal do Ceará

Aprovado em: 19 de dezembro de 2022  
Fortaleza

Dedico este trabalho a minha família e a todo o corpo docente e discente do curso, a quem fico lisonjeada por ter feito parte dele.

## AGRADECIMENTOS

Para começar agradeço a **Deus**, pela felicidade de poder estar realizando esse sonho, sempre foi o Senhor na minha vida. Ao meu **Anjo da Guarda** a quem tanto recorro todos os dias e a **Nossa Senhora de Fátima**, por me iluminar nos momentos de aflição.

À minha família, pais (**Nei e Inez**), marido (**Giovanni**) e filhos (**Ana Júlia e Victor**) pelo apoio e carinho nos momentos em que eu precisava de incentivo para continuar, o amor de vocês e por vocês é o maior sentido do meu viver.

Ao meu querido orientador, **Professor Dr. Michell Ângelo Marques Araújo**, por ter acolhido nosso projeto em seu coração. Grata pela parceria desses anos, por toda compreensão, paciência e atenção, especialmente nos dias mais difíceis. Muito obrigada pela disponibilidade e por deixar em mim tantos aprendizados e sentidos.

A querida coorientadora, **Professora Dra. Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho**, obrigada por compartilhar conosco dessa caminhada e por tanta generosidade ao ensinar.

Aos membros da **Banca Examinadora**, **Professor Dr. Luís Octávio de Sá**, **Professora Dra. Roberta Meneses Oliveira** e a **Professora Dra. Mariana Cavalcante Martins**, agradeço pela contribuição com tanta sabedoria, generosidade e disponibilidade ao avaliar este trabalho.

A todo o corpo do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFC, **docentes e discentes** pelos momentos de aprendizados, alegrias e superações.

A Secretária de Saúde, **Fernandete Gomes** e a coordenadora da Atenção Básica, **Sara Thayse**, agradeço pela compreensão e incentivo durante todo o curso, sem o apoio incondicional de vocês não seria possível.

A minha amiga **Gleiciany Teixeira Costa**, sua amizade me proporcionou olhar para atenção básica com amor e carinho, obrigada por ter contribuído com suas ideias neste trabalho, sou grata por nossa amizade além dos muros institucionais.

A todos os **profissionais da saúde** que fazem parte do corpo técnico do município, minha gratidão.

“Escrever um livro não é muito; saber viver é mais; seria muito mais escrever um livro que ensine a viver. Seria muito mais ainda viver uma vida que mereça ser relatada em um livro”.

(Viktor Frankl, 1974)

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 configura-se como o maior desafio sanitário do século XXI. Essa condição provocou múltiplos impactos físicos e psíquicos que afetaram a população mundial. Assim, no que concerne à dimensão coletiva, a pandemia tem sido degradante em todas as esferas, mobilizadoras de múltiplos sentimentos e emoções humanas. Entretanto, esta ocasionou um desafio maior aos profissionais da saúde, além do aumento no número de casos, colocando-os expostos a um maior risco de infecção por COVID-19, a carga de trabalho excessiva, o medo de contrair e/ou transmitir a doença, o estresse dentre outros fatores, que pode vir a trazer um sofrimento intenso aos profissionais. Dessa forma, este estudo teve como objetivo implementar estratégias de logoterapia, mediada pela pesquisa-cuidado, e investigar sua contribuição para a redução dos níveis de ansiedade de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de estudo misto com base em desenho convergente de aplicação concomitante de métodos quantitativos e qualitativos. Na fase quantitativa, realizou-se um Ensaio Clínico Experimental, e na etapa qualitativa, uma Pesquisa-Cuidado fundamentada no referencial da Logoterapia e da Análise Existencial. Para coletar os dados quantitativos, utilizou-se formulário com dados sociodemográficos e a Escala de Hamilton para avaliação da ansiedade, enquanto para a abordagem qualitativa foram realizadas sessões de círculos de diálogo existencial (CDE) e de meditação como estratégia de busca de sentido para promoção da saúde mental entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família. No que se refere a análise dos dados, utilizou-se os softwares SPSS (dados quantitativos) e MAXQDA (dados qualitativos). O cenário do estudo foi em um município de pequeno porte, localizado na região sertão central do Estado do Ceará, tendo como amostra 46 profissionais da saúde da ESF. Como resultados da análise qualitativa destacaram-se cinco categorias: valores do trabalho na ESF; características do trabalhador na ESF; sofrimento do trabalhador da ESF na pandemia de COVID-19; espiritualidade e religiosidade na pandemia de COVID-19 e repercussões da pandemia de COVID-19 no trabalhador da ESF. A busca de sentido através de encontro existencial entre profissionais da saúde, associado a prática da meditação, evidenciou que valores como empatia, resiliência, amor e práticas espirituais, produziu sentido ao trabalho. Identificou-se ainda que, 68,8% dos participantes apresentavam níveis de ansiedade alterados pré-intervenções. Porém, constatou-se que houve um aumento para 70% na quantidade de participantes que tiveram os níveis de ansiedade diminuída para normal pós-intervenção, assim como, percebeu-se que o mesmo ocorreu no nível de ansiedade moderada e leve, o que nos leva a entender que as intervenções podem ter surtido um efeito positivo para a melhora da ansiedade dos trabalhadores. Sendo assim, mesmo diante dos desafios que a pandemia deixou, os profissionais da saúde estão se reinventando em seu sentido em direção à vida. Espera-se, assim, ter contribuído com algumas reflexões sobre possibilidades de promoção da saúde mental na atenção primária, bem como apresentar estratégias eficazes a serem utilizadas com os usuários e comunidade em prol de uma abordagem voltada ao desenvolvimento de hábitos saudáveis à saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental, Saúde da Família, Logoterapia, COVID-19.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic is the greatest health challenge of the 21st century. This condition caused multiple physical and psychological impacts that affected the world's population. Thus, with regard to the collective dimension, the pandemic has been degrading in all spheres, mobilizing multiple human feelings and emotions. However, this caused a greater challenge for health professionals, in addition to the increase in the number of cases, exposing them to a greater risk of infection by COVID-19, excessive workload, fear of contracting and/or transmitting the disease. illness, stress, among other factors, which can bring intense suffering to professionals. Thus, this study aimed to implement logotherapy strategies, mediated by research-care, and to investigate its contribution to reducing the anxiety levels of workers in the Family Health Strategy during the Covid-19 pandemic. This is a mixed study based on a convergent design with the simultaneous application of quantitative and qualitative methods. In the quantitative phase, an Experimental Clinical Trial was carried out, and in the qualitative phase, a Research-Care based on the Logotherapy and Existential Analysis framework. To collect quantitative data, a form with sociodemographic data and the Hamilton Scale for anxiety assessment was used, while for the qualitative approach sessions of existential dialogue circles (CDE) and meditation were carried out as a strategy to search for meaning to promote of mental health among professionals of the Family Health Strategy. With regard to data analysis, the software SPSS (quantitative data) and MAXQDA (qualitative data) was used. The study scenario was in a small municipality, located in the central sertão region of the State of Ceará, with a sample of 46 health professionals from the ESF. As a result of the qualitative analysis, five categories stood out: work values in the ESF; worker characteristics in the ESF; suffering of the FHS worker in the COVID-19 pandemic; spirituality and religiosity in the COVID-19 pandemic and repercussions of the COVID-19 pandemic on the FHS worker. The search for meaning through an existential encounter between health professionals, associated with the practice of meditation, showed that values such as empathy, resilience, love and spiritual practices produced meaning at work. It was also identified that 68.8% of the participants had altered anxiety levels pre-interventions. However, it was found that there was an increase to 70% in the number of participants who had their anxiety levels reduced to normal post-intervention, as well as, it was noticed that the same occurred in the level of moderate and mild anxiety, which leads to the understanding that the interventions may have had a positive effect on improving the workers' anxiety. Therefore, even in the face of the challenges that the pandemic has left, health professionals are reinventing themselves in their direction towards life. It is hoped, therefore, to have contributed with some reflections on possibilities for promoting mental health in primary care, as well as to present effective strategies to be used with users and the community in favor of an approach aimed at developing healthy health habits.

**Keywords:** Mental Health, Family Health, Logotherapy, COVID-19.

## Lista de Quadro e Tabelas

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1- Delineamento do estudo.....                              | 36 |
| Tabela 1- Dados Sociodemográficos.....                             | 53 |
| Tabela 2 -Níveis de ansiedade do grupo completo.....               | 54 |
| Tabela 3 - Níveis de ansiedade do grupo controle.....              | 55 |
| Tabela 4 - Níveis de ansiedade do grupo intervenção.....           | 55 |
| Tabela 5 - Médias dos níveis de ansiedade entre os grupos.....     | 55 |
| Tabela 6 - Diferença entre os níveis de ansiedade intragrupos..... | 56 |

## Lista de Figuras

Figura 1- Diagrama com a representação da constituição da amostra.....37

Figura 2 - Representação gráfica das etapas do Ensaio Clínico.....40

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 - CONSTRUÇÃO DO PERCURSO TEÓRICO E SEUS OBJETIVOS**

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....                                                  | 12 |
| 2. OBJETIVO GERAL .....                                             | 19 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....                                       | 20 |
| 3.1 Promoção da Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família..... | 20 |
| 3.2 Análise Existencial e Logoterapia.....                          | 26 |
| 3.2.1 Análise Existencial e Círculos de Diálogos Existenciais.....  | 28 |
| 3.2.2 Logoterapia e o Sentido do Trabalho em Saúde.....             | 31 |
| 3.2.3 Logoterapia e o Trabalho em Saúde .....                       | 33 |

### **CAPÍTULO 2 - DESDOBRAMENTO DA PESQUISA E SEUS RESULTADOS**

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| 4 PERCURSO METODOLÓGICO.....               | 36  |
| 4.1 Tipo de estudo.....                    | 36  |
| 4.2 Cenário do estudo.....                 | 37  |
| 4.3 População e amostra.....               | 38  |
| 4.3.1 Critérios de inclusão.....           | 39  |
| 4.3.2 Critérios de exclusão.....           | 39  |
| 4.3.3 Critérios de descontinuidade .....   | 39  |
| 4.3.4 Recrutamento.....                    | 39  |
| 4.3.5 Randomização da amostra.....         | 39  |
| 4.4 Instrumentos para Coleta de Dados..... | 41  |
| 4.5 Análise de Dados.....                  | 49  |
| 4.6 Procedimentos éticos.....              | 51  |
| 5 RESULTADOS.....                          | 53  |
| 5.1 Resultados Análise Quantitativa.....   | 53  |
| 5.2 Resultados Análise Qualitativa.....    | 57  |
| 6 DISCUSSÃO.....                           | 72  |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                | 88  |
| REFERÊNCIAS.....                           | 90  |
| ANEXOS.....                                | 103 |
| APÊNDICES.....                             | 104 |

## **CAPÍTULO 1 - CONSTRUÇÃO DO PERCURSO TEÓRICO E SEUS OBJETIVOS**

### **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2, que origina a doença COVID-19, tornou-se uma emergência de saúde pública de importância internacional em 11 de março de 2020, momento em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara um contexto de alta prioridade na saúde (WHO, 2020).

A OMS e cientistas renomados enfatizaram a importância de serem realizadas ações de controle do vírus, uma vez que a doença apresentava alto nível de transmissibilidade comunitária, gerando impactos na saúde da população e consequentemente nos serviços de saúde. As estratégias de distanciamento social foram apontadas como a intervenção mais eficaz para o controle do vírus a fim de conter a contaminação de novos indivíduos, reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade (PARMET, 2020), assim como medidas de higienização das mãos e uso de máscaras.

A COVID-19 avançou em vários países rapidamente, tendo seu primeiro caso confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 trazendo uma mudança brusca na vida das pessoas e na sociedade em geral, com ênfase aos profissionais/trabalhadores da saúde (BRASIL, 2020).

O estudo de Dunlop (2020) mostra que aproximadamente 80% dos casos de COVID-19 são leves e maioria dos casos dos moderados buscou as unidades básicas de saúde como primeiro acesso na procura de cuidados, destacando-se a importância do papel dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a pandemia. Este nível de assistência possui grande potencial de contribuir para a redução da transmissão viral na comunidade e de minimizar os riscos à população (SARTI et. al., 2020).

De acordo com Mendonça *et al* (2018), apesar das várias dificuldades enfrentadas pela APS como problemas de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços, tem-se alcançado resultados positivos na redução da mortalidade e desigualdades sociais. Desse modo a APS tem sido considerada importante pilar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no que se refere a

situações emergenciais, como epidemias por dengue, Zika e Chikungunya, não sendo diferente com a COVID-19.

Entretanto, a pandemia tornou-se um desafio maior aos profissionais da saúde, porque devido ao número de casos estes estiveram expostos a maior risco de contaminação COVID-19, a carga de trabalho excessiva fomentando o medo de contrair e/ou transmitir a doença elevando o estresse e outros fatores de sofrimento psíquico intenso expresso em ansiedade generalizada e distúrbios do sono (FIOCRUZ, 2020).

A OPAS (2019) informa que, de uma maneira geral, toda a população sofreu angústias e preocupações, estimando-se que um terço a metade da população exposta estaria predisposta a desenvolver alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade.

Na literatura internacional encontra-se a pesquisa de Huang e Zhao (2020) que avaliou a saúde mental da população chinesa após o surto do COVID-19. Neste estudo 7.236 pessoas foram investigadas, destes 2.250 (31,1%) eram profissionais de saúde. Como dados relevantes foram encontrados prevalência geral de ansiedade (35,1%), sintomas depressivos (20,1%) e qualidade do sono (18,2%), em comparação com outros grupos ocupacionais, os profissionais de saúde (23,6%) relataram a maior taxa de má qualidade do sono (HUANG; ZHAO, 2020).

O estudo realizado por Kang *et al.* (2020) sobre a saúde mental dos médicos em Wuhan revelou que os profissionais mais expostos a risco de contaminação por COVID-19 apresentaram nível mais alto de angústia. Já Singh *et al.* (2021) corrobora as informações da pesquisa chinesa quando cita que a prevalência de ansiedade encontrada na Índia é maior entre os profissionais de saúde do que entre os demais profissionais.

Estudo Alemão relata sobre as experiências de saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no atendimento ao paciente com COVID-19, trazendo em destaque os níveis de sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais (PETZOLD *et al.*, 2020). Outros países como China e Estados Unidos também têm pesquisado sobre a importância da saúde mental no contexto da pandemia, ressaltando a relevância de trabalhar a promoção da saúde por meio do uso de aplicativos e por outras estratégias (TOROUS *et al.*, 2020).

Em se tratando de estudo brasileiro, Kisely *et al.* (2020) aponta que um dos principais fatores que afetaria os profissionais e população em situação de quarentena por COVID-19, seria o isolamento social. O medo de infectar sua família ou ter um membro da família infectado também foram mencionados como motivos para taxas mais altas de doenças relacionadas ao estresse em profissionais de saúde durante a crise.

Schmidt *et al.* (2020) no estudo sobre a saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia por COVID-19, discorre que os trabalhadores da saúde tiveram que mudar seus hábitos para distanciar-se das pessoas, o que predispõe a aumentar o sentimento de isolamento, sem contar com as mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, em decorrência de novas descobertas sobre a COVID-19. Tem-se ainda a situação de que tiveram que se adaptar a dedicar um tempo significativo do seu dia para colocar e remover os equipamentos de proteção individual, o que aumenta a exaustão relacionada ao trabalho (ZHANG *et al.*, 2020).

No estudo de Brooks *et al.* (2020) os trabalhadores da estratégia de saúde da família podem desenvolver sofrimento psicológico em contextos de emergências de saúde. Para corroborar com esta ideia, estudo realizado na China (LI *et al.*, 2020) investigou a traumatização secundária, em que pessoas que não sofreram diretamente um trauma passam a apresentar sintomas psicológicos decorrentes da empatia por quem o sofreu. As evidências desse estudo mostraram que houve significativamente maiores níveis de traumatização vicária em enfermeiros que não trabalhavam na linha de frente. Daí, a relevância do

Assim, o clima de insegurança e incerteza tornou os profissionais da saúde ainda mais vulneráveis, acionando suas questões emocionais, devido uma diversidade de sentimentos e emoções ainda não vivenciados numa escala de pandemia. Neste contexto, a saúde mental, o desgaste profissional e a recuperação dos profissionais de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família propiciou algumas reflexões (SAIDEL *et al.*, 2020).

Neste estudo implementou-se estratégias de logoterapia, para a redução dos níveis de ansiedade de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia de Covid-19.

Com base na Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Emil Frankl, referimo-nos ao indivíduo visto como um ente empenhado na busca de sentido (FRANKL, 1978 p.11). Conforme o autor, o homem está sempre orientado para algo que o transcende, seja um sentido a realizar, seja uma pessoa a amar, sua natureza o leva a se ultrapassar. Sendo assim, a transcendência de si mesmo constitui a essência da existência humana.

A Logoterapia e Análise Existencial é consagrada como uma abordagem da psicologia clínica com fundamentação na fenomenologia, no humanismo e no existencialismo, sendo seus principais pressupostos ancorados na antropologia filosófica para uma psicoterapia centrada no sentido da existência.

O psicólogo e professor Aquino (2020) analisa que existe uma coerência existencial muito grande entre a vida e a obra do autor, fato que possibilitou ampliar a sua concepção do sentido da vida.

O tema sobre o sentido da vida vem se ampliando enquanto campo de investigação científica, sendo um dos principais questionamentos existenciais, o qual pode impulsionar um processo de busca constante ao ser humano. Para Frankl (2020), a vivência do sentido é o componente fundamental para o bem-estar psicológico e subjetivo. Já a falta deste pode estar relacionado com o desenvolvimento de psicopatologias associadas à depressão, falta de esperança, declínio físico, frustrações existenciais, desespero, ansiedade (PACCIOLLA, 2017).

Leôncio (2021) em seu artigo sobre Logoterapia e autotranscendência menciona que frente ao processo de descoberta desse sentido, o qual está em constante processo de modificação, caberá ao indivíduo a compreensão de seu momento vivenciado e qual sua necessidade. Procurando entender seus sentidos em potencial, consciente de que ele se modifica, é preciso estar atento para decidir e se responsabilizar frente a sua própria existência, abrindo-se a atingir e captar o seu próprio sentido.

Um aspecto importante da teoria de Frankl diz respeito a unidade tridimensional do ser humano: tem-se a dimensão somática ou biológica, relativa aos fenômenos corporais e da materialidade; a dimensão psicológica ou anímica, contemplando instintos, condicionamentos e cognições; e a dimensão noética, referente ao espiritual profundo ou à espiritualidade inconsciente presente no ser humano, sendo essa a

fonte do sentido da vida, uma vez que é nesta dimensão que se encontram as respostas às perguntas filosóficas. (FRANKL, 2021).

No artigo de Dittrich e Oliveira (2019), a respeito da importância da dimensão noética, destaca que esta é a dimensão mais importante por propiciar o topo em relação às demais, sendo ela a instância distintiva das demais espécies, fundante do sentido da vida, transformando assim, o indivíduo em ser responsável e livre autor de sua existência, sendo a mais autêntica e atualizada forma do ser, uma vez que ela é o âmago da consciência humana.

Para Frankl (2021), a dimensão noética é a instância essencialmente humana, ou seja, tudo o que é próprio do ser humano (liberdade, responsabilidade, amor, consciência moral, criatividade, transcendência e intencionalidade) é gerado a partir dela, diferenciando-o, assim, dos outros animais.

Uma das grandes contribuições de Frankl para a Psicologia e para a Antropologia se encontra na descoberta da vontade de sentido, considerada por ele a motivação primária no ser humano e não apenas racionalização secundária de impulsos instintivos (FRANKL, 2006, p. 93). Tal vontade de sentido está relacionada com a capacidade que tem o ser humano para decidir e ser responsável.

No estudo sobre espiritualidade e saúde de Carrara (2016) disserta que para a Logoterapia, o sentido consiste na capacidade de dar forma a uma situação específica, seja ela qual for. Quer dizer, viver com sentido designa, com suas aptidões, emoções e vontade, pôr-se a serviço de uma tarefa, dentro de uma circunstância determinada que exige engajamento. A vontade de sentido orienta o ser humano a um para quê, que pode ser sempre encontrado, em qualquer situação, mesmo no sofrimento.

A realização do sentido acontece através da atuação de valores, que se dividem em três tipos: vivenciais, criativos e atitudinais, porém a vontade de sentido se expressa na vida do ser humano a partir dessas três classes de valores (FRANKL, 2020).

Algumas questões nortearam este trabalho: como está o nível de ansiedade dos profissionais na atenção primária neste período de pandemia? Como a questão do sentido pode contribuir à saúde mental dos profissionais da ESF?

As motivações para a escolha deste tema foram fruto de inquietações teóricas e práticas ao longo de minha vivência clínica enquanto psicóloga, ao refletir sobre o sofrimento psíquico do cuidador, dos profissionais que exercem o cuidado. Esta preocupação surgiu enquanto estava desenvolvendo atendimentos individuais e coletivos (grupos de meditação), desde a época em que atuava no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por volta de 2012, até o presente momento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando iniciei em 2019. Ao estar desempenhando estas atividades, muitas vezes fui procurada pelos colegas para fazer algum tipo de atendimento, acolhimento e/ou escuta terapêutica.

Os profissionais das mais diversas categorias, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, fisioterapeutas dentre outros, referiam-se ao cansaço mental, estresse e ansiedade, assim como questionavam sobre como lidar com questões emocionais no contexto do trabalho. O tema da promoção da saúde mental tem sido frequente no meu fazer profissional, especialmente durante o período de pandemia, despertando o interesse na busca por conhecimentos que viessem a ancorar a minha prática profissional.

A proteção dos profissionais de saúde é, de fato, um fator importante das medidas de saúde pública para lidar com crises de saúde em grande escala. Assim, as intervenções para promover o bem-estar mental em profissionais de saúde expostos ao COVID-19 devem ser pesquisadas para fortalecer as estratégias de prevenção e resposta por meio do treinamento de profissionais de saúde em ajuda mental e gerenciamento de crises. Trata-se de um assunto relevante para compreender como os profissionais de saúde cuidaram de si mesmo em um cenário de crise. Acredita-se que propostas intervencionistas são essenciais para planejar futuras estratégias de promoção e prevenção da saúde.

Essa dissertação está constituída por dois capítulos, o primeiro se refere a construção teórica para embasamento do estudo e seus respectivos objetivos. O segundo capítulo discorre sobre aspectos da pesquisa, metodologia, resultados, discussão dos dados coletados e as considerações finais.

## 2 OBJETIVOS

### Objetivo Geral:

Implementar estratégias de logoterapia, mediada pela pesquisa-cuidado, e investigar sua contribuição para a redução dos níveis de ansiedade de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia de Covid-19.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar os níveis de ansiedade antes e após estratégias da logoterapia em profissionais das equipes de saúde da família na pandemia do COVID-19.
2. Compreender o sentido do trabalho na percepção dos profissionais da saúde durante a pandemia do COVID-19.
3. Avaliar os círculos de diálogo existencial e a meditação como método na busca de sentido para a promoção da saúde mental.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para apreciar os estudos e publicações sobre as temáticas, foi utilizada uma revisão narrativa, que traz uma perspectiva de busca mais livre e ampla, com um caráter descritivo-discursivo. Na revisão narrativa, a seleção do material — artigos, livros, estudos e outros documentos — não segue regras específicas, ficando a critério do pesquisador, sem necessariamente seguir um método sistemático.

Além de literatura especializada, como teses e dissertações do banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), foram adicionados artigos das bases: Biblioteca Virtual da Saúde, Medline, Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram: Saúde Mental, Logoterapia, Saúde da Família e COVID-19. Após essa busca, o material encontrado foi analisado com base nas principais concepções do estudo.

#### 3.1 Promoção da Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família

A OMS, preocupada com a saúde mental dos profissionais, publicou um guia para orientar cuidados à saúde mental de diversos grupos, incluindo profissionais de saúde. Para os trabalhadores da saúde, o estresse e a pressão de lidar com o ofício, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando probabilidade de desenvolverem quadros clínicos tais como síndrome de Burnout, ansiedade e depressão (SARTI *et al.*, 2020).

Nesta lógica, frente à situação de pandemia vivida nos últimos anos, ficou mais evidente a necessidade de promoção da saúde mental, principalmente para os profissionais da saúde que tiveram essa experiência sob duas óticas, tendo que manter o equilíbrio com o meio inserido: o ser profissional e o ser individual. Corroborado pelo estudo de Oliveira *et al.* (2020) “Projeto de Vida em Quarentena” ao revelarem crença na ciência, altruísmo, fé e esperança indicaram a busca do equilíbrio em seu contexto, para conciliar o processo de trabalho e sua postura profissional com as demandas pessoais, as quais envolvem principalmente instabilidade emocional.

Promover é tornar possível o acesso à saúde mental através de caminhos metodológicos. Utilizar-se de estratégias que potencializem o bem-estar psicológico,

tais como atividades envolvendo valores como o altruísmo, crença na ciência, fé e esperança.

Para tal fim, torna-se importante compreender as formas peculiares de sofrimento e adoecimento, principalmente no cunho psíquico, em que é fundamental à compreensão da produção social das dimensões biológicas e psicológicas humanas, uma vez que o processo de adoecimento em geral é particular, e irá depender das ferramentas que cada pessoa possui (SARTI et al., 2020)

O curso e a gravidade da epidemia fizeram com que muitos governos nacionais adotassem intervenções de grande intensidade, como estratégias de lockdown, a fim de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade. Tais medidas, contudo, trouxeram uma mudança brusca na vida das pessoas e da sociedade em geral.

Esta situação de instabilidade focalizou o vírus como protagonista, deixando em segundo plano a saúde mental dos profissionais da saúde. Todavia já é mais compreensível que é algo necessário de promoção em todos os espaços onde estes trabalhadores estão inseridos.

A Atenção Primária à Saúde (APS), com perfil de prevenção e promoção da saúde é um espaço amplo para o desenvolvimento de estratégias promotoras da saúde mental, como também do enfrentamento a esta pandemia, uma vez que os estudos indicam que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procuram a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados (OLIVEIRA et al., 2020).

É um espaço privilegiado por reunir características que facilitam o trabalho de promoção da saúde mental a partir de um planejamento. Dentre estas características destacam-se o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves (OLIVEIRA et al., 2020).

A APS é potente na redução das iniquidades em saúde e deve, portanto, ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia, dado seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos excessivos devido a suas

condições de vida. A necessidade de resiliência e um olhar diferenciado à saúde mental torna visível ferramentas já existentes, mas de pouca utilização.

O telessaúde, por exemplo, é uma estratégia que viabilizou informação qualificada e em tempo oportuno aos usuários. Segundo Greenhalgh et al. (2020) aponta que serviços de atendimento on-line podem ser ferramentas importantes nos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados e/ou sintomas sugestivos de COVID-19 brandos ou com gravidade moderada. (OLIVEIRA et al., 2020)

O estudo de oficinas grupais para promoção de saúde traz a criação de condições para haver reflexão por parte dos profissionais sobre o próprio fazer e sobre as suas próprias limitações e potencialidades, como uma prática exitosa. Além de intervenções coordenadas por psicólogos em UBS como alternativas, que favorecem o fortalecimento dos profissionais das equipes para trabalhar no campo da saúde pública, para promover ambientes de formação continuada trabalhos nesses locais e para instigar problematizações que destoem de concepções de cuidado centradas em processos medicalizantes. Ressalta ainda a importância de realizar ações que priorizem a escuta qualificada dos profissionais da área da saúde, ocorridas em âmbito grupal (SIQUEIRA et al., 2019)

Tem ainda, o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2021 p. 105), que trata sobre os cuidados com a saúde mental dos profissionais – em especial o autocuidado, nas quais se encontram as seguintes recomendações: retomar estratégias e ferramentas de cuidado, investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do estresse agudo através de meditação, leitura e exercícios de respiração dentre outros, assim como estimular ações compartilhadas de cuidados, de forma que evoque o sentimento de pertença. Neste sentido, observa-se que promover o cuidado à saúde mental na APS é essencial para uma força de trabalho saudável.

Considerando a natureza do trabalho desenvolvido na atenção primária e as correspondentes exigências que seus profissionais enfrentam, torna-se importante disponibilizar espaços para que os trabalhadores possam expressar suas vivências de prazer e/ou sofrimento no trabalho. De acordo com Giroto e Diehl (2016) deve-se considerar a complexidade dos problemas relacionados ao trabalho e que afetam a

saúde e qualidade de vida dos profissionais, levando em conta que estes são os recursos mais preciosos de serem preservados durante e após a pandemia.

Historicamente os processos de trabalho e os ambientes onde atuam os trabalhadores da saúde são atravessados por condições que favorecem a ocorrência de um maior risco de ordem biológica, física, química, psicossocial e ergonômica (CARVALHO et.al, 2016). Mesmo antes da pandemia, os profissionais da saúde no Brasil já enfrentaram inúmeros desafios relacionados a como lidar e manter sua saúde mental (SAIDEL et.al, 2020).

Dentre os possíveis agravos à saúde mental do trabalhador está a síndrome do esgotamento profissional, mais conhecida por síndrome de Burnout. O termo foi utilizado pela primeira vez em 1974 pelo psiquiatra Herbert Freudenberger, o qual exercia seu trabalho em uma clínica de recuperação para toxicodependentes em Nova York (ALMADA, 2013). Para o doutor, Burnout é um estado de fadiga ou frustração produzido pela dedicação a uma causa, estilo de vida ou relação que não produz o resultado esperado (FREUDENBERGER, 1989).

No livro "O cansaço dos bons", Almada (2013, p. 81), destaca que "o trabalho por si só não realiza o homem, nem garante felicidade", convidando as pessoas a buscarem em si mesmas o motivo dessa percepção, a identificar o sentido do trabalho. Para o autor, conforme Viktor Frankl a resposta está dentro da própria pessoa e depende do que faz e como faz e não do trabalho em si.

Em diversos pontos do Brasil há inúmeras iniciativas com a finalidade de cuidar do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, várias predominantemente na lógica digital ou telessaúde por conta da pandemia (SAIDEL et.al, 2020).

O cuidado oferecido aos profissionais foi através da realização da meditação, uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) e deriva da expertise e engajamento da pesquisadora na prática. Para Telesi (2016) faz-se necessário mostrar que existem outras práticas alternativas capazes de surpreender as pessoas e que podem se tornar parte de um processo renovado de implementação de novos modos de promover a saúde, que não sejam onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano de forma integral.

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi institucionalizada pelo Ministério da Saúde em 2006 através da Portaria GM Nº 971

(BRASIL, 2006). O campo da PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve abordagens que procuram incentivar os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, estabelecimento de vínculo e na integração do ser humano com a natureza e a sociedade (BRASIL, 2018).

A PNPIC apresenta diretrizes e responsabilidades institucionais para ofertas de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. No ano de 2017, com a publicação da Portaria GM Nº 849, outras dezenove novas práticas foram incluídas, estando entre elas a Meditação (BRASIL, 2017). As práticas ampliam as abordagens de cuidado e as diversidades terapêuticas garantindo integralidade e resolutividade na atenção à saúde (BRASIL, 2018). Já no ano seguinte, 2018 mais dez práticas foram inseridas, porém não houve investimento financeiro adicional, sendo uma das poucas políticas na área da saúde, sem orçamento próprio, para além do que havia em 2006 (TESSER et.al, 2018).

Entretanto a PNPIC priorizou a implantação das PICS na APS, considerando que os profissionais da ESF são seus maiores promotores (BRASIL, 2006). No entanto, podem ser ofertadas pelo mesmo profissional que realiza o cuidado convencional aos usuários, desde que tenha formação prévia ou por profissional contratado especificamente para esta finalidade.

No estudo de Souza e Tesser (2017) realizado em cinco grandes cidades brasileiras foram identificados quatro tipos básicos de inserção de PICS na APS, mostrando que 67% da oferta de PICS estão no primeiro nível de atenção à saúde. Para Nascimento (2016) apesar das PICS serem instituídas ou não, observa-se que os saberes e técnicas que norteiam as práticas são voltadas para a promoção da saúde, pois operam com um modo de produzir de saúde e tratar a doença com abordagens mais plural, pautada na escuta acolhedora e com ênfase a autonomia de pessoas e grupos.

Outra pesquisa de Tesser et.al (2018) ressalta que por volta de 78% da oferta de PICS está na ESF. Essas equipes possuem, em sua essência, saberes e práticas multidisciplinares, cuja transversalidade e longitudinalidade do cuidado estão relacionadas com o contexto do território, familiar e social. Dessa forma, torna-se um

lugar privilegiado para a PICS, ampliando a resolubilidade do sistema, garantindo um cuidado humanizado, continuado e integral.

Entende-se que incorporar as PICS na APS tem auxiliado a promover a humanização do cuidado e melhorar a qualidade da assistência à saúde (SCHVEITZER et al., 2012). As PCIS buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006). De acordo com Zoboli (2009) a APS deve operar com tecnologias de encontros, baseadas na densidade das relações subjetivas, como o acolhimento, escuta, elaboração de projeto terapêutico singular, entre outros. O ideal para incluir as PIC na APS é pensar dentro da lógica de cuidado humanizado e, para tal, deve-se considerar o fomento a pesquisas (BRASIL, 2006).

Entre as PICS, a meditação pode ser uma intervenção benéfica aos profissionais da saúde. Trata-se de uma prática que aborda o ser humano de modo integral e relaciona as dimensões física, emocional, mental e espiritual, promovendo a saúde e uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2018).

No estudo de Schuh et al. (2021) tem-se que a meditação apresenta a capacidade de fazer a conexão entre a mente, o corpo e o espírito provocando alterações estruturais em áreas cerebrais que favorecem melhorias nas funções cognitivas e emocionais.

Conforme recente pesquisa de Lee et al., (2021) ao explorar a evolução do desenvolvimento de estudos sobre meditação em três períodos distintos, encontra-se que no período de 2010 a 2019 houve um incremento na publicação de artigos com abordagens de validação vigorosas sobre meditação. Essa análise sugere que pesquisas futuras podem aprofundar ainda mais no conhecimento da natureza, atributos e potencialidades da meditação. Porém, destaca-se que ainda são poucas as pesquisas nacionais sobre os efeitos da meditação.

O estudo de Melo et.al (2021) realizou uma revisão narrativa sobre a influência da meditação para reduzir o estresse entre profissionais da saúde durante a pandemia por COVID-19. Foram encontrados nove artigos a partir dos descritores saúde mental, meditação, infecções por Coronavírus e pessoal da saúde nas plataformas Scielo e

Medline. A pesquisa concluiu que a meditação amplia a auto percepção, treina a mente e promove relaxamento (MELO et al., 2021).

### **3.2 Análise Existencial e Logoterapia**

Tudo em uma pesquisa é de suma importância, porém a escolha do referencial teórico é algo especial. Foi a partir da experiência do mestrado que pude aprofundar conhecimentos nessa teoria e prática tão enriquecedora, que é a Análise Existencial e a Logoterapia de Viktor Frankl, que de forma resumida significa a psicoterapia por meio do sentido da vida, ou a partir do espiritual (FRANKL, 2020). Desenvolver o sentido da vida é uma tarefa do desenvolvimento humano na idade adulta e é um marcador para um funcionamento mais positivo da pessoa.

O autor é neurologista, psiquiatra e psicoterapeuta, precursor da terceira escola de psicoterapia de Viena, o qual passou pela experiência de sobreviver a quatro campos de concentração, sendo o último de Auschwitz, tendo a oportunidade de refletir e evidenciar suas principais afirmações sobre o homem após sua libertação (LUKAS, 2002).

Como prisioneiro, observou seres humanos serem torturados, passarem fome, além de realizarem trabalhos forçados, fazendo-o questionar sobre o sentido de tantas mortes e sofrimento, compreendendo sobre a relevância do sentido na vida para a sobrevivência dos prisioneiros (FRANKL, 2010; AQUINO, 2020).

De acordo com Araújo et al. (2008) a Logoterapia apresenta uma prática que pode ser aplicada em várias fases da vida e nas mais diversas situações, de forma que pode beneficiar o encontro do indivíduo com uma vida plena de sentido, incluindo aspectos filosóficos, biológicos, pedagógicos, psicoterapêuticos, psiquiátricos e espirituais.

Fazendo uma correlação com o momento da pandemia da COVID-19, em que grande parte da população permaneceu em casa isolados devido as medidas de proteção, convivendo com mudança de rotina e hábito, e enquanto profissionais da saúde lidando com tantos sofrimentos e perdas, a partir da análise existencial, tem-se grandes temas como morte, finitude, temporalidade e sentido da vida, que

fundamentou expressivamente a composição da análise qualitativa da pesquisa (AQUINO, 2020).

Para melhor compreensão deste estudo, faz-se necessário abordar alguns conceitos fundamentais do referencial teórico. Por ter influência da psicologia existencial e da psicologia humanista, a Logoterapia se apresenta como uma proposta de intervenção psicológica, sendo precedida pela Psicanálise de Sigmund Freud e pela Psicologia Individual de Alfred Adler, sendo, porém, a visão antropológica de homem de Frankl, que o distanciaria destes (FRANKL, 2021).

Frankl (1978, p. 197) em seu livro sobre fundamentos antropológicos da psicoterapia, ressaltou que sua intenção ao denominar Logoterapia era incluir o *logos* na psicoterapia, e sua finalidade ao chamar de análise existencial seria incluir a existência na psicoterapia. Enquanto a Logoterapia surge “do” espiritual, a Análise Existencial se direciona “para o” espiritual.

A característica principal da Logoterapia, baseia-se no sentido da existência humana, assim como na busca da pessoa por este sentido. A palavra “Logoterapia” vem do termo “logos”, uma palavra grega que significa “sentido” e também “espírito”, assim “logos” significa a humanidade do ser humano e o sentido do ser humano (FRANKL, 2020).

Claramente Frankl focalizou a Logoterapia no homem, no entanto com a perspectiva de um ser pluridimensional, com o devido valor ao corpo, ao psíquico, ao social e ao espiritual, sem misturar as diferentes dimensões (LUKAS, 2002).

Medeiros (2019) em sua dissertação sobre “Percepção do sentido da vida para um paciente com câncer, cita as três dimensões exclusivas do homem. Corroborando Frankl a autora, refere que a dimensão somática trata dos fenômenos fisiológicos, incluindo os processos químicos e físicos. Já a dimensão psíquica compreende-se pela existência do homem com suas disposições, sensações, impulsos, instintos, esperanças, desejos, aspirações, talentos intelectuais, padrões de comportamento adquiridos e costumes sociais. No entanto, a dimensão espiritual ou noológica encontra-se as decisões pessoais da vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, pensamento criativo, a religiosidade, o senso ético, a moral e compreensão do valor.

Ainda a partir da visão do homem, a Logoterapia está baseada em três conceitos fundamentais: Liberdade de Vontade, a Vontade de Sentido e o Sentido da Vida. A liberdade de vontade trata da liberdade de escolha, de maneira consciente e responsável, quer dizer, que o homem é livre na sua condição de ser finito e responsável para tomar atitudes perante qualquer condição que lhe sejam apresentadas na vida (FRANKL, 2020).

A vontade de sentido, refere-se ao interesse primário do homem, e está em uma constante procura sempre de um significado para sua vida, em busca de um sentido de seu viver. Assim, a vontade de sentido, portanto é quem direciona o homem a uma razão para ser feliz, por meio do que alcança, das conquistas, como consequência a realização e a felicidade.

Por fim, tem-se o Sentido da Vida, que se constitui como visão de mundo. É o que direciona o homem, no caso do exemplo anterior sobre a felicidade, não é a felicidade o que deve ser procurado, ou o sentido, mas a motivação que leva buscar essa felicidade a que dá sentido, portanto a felicidade é um resultante do encontro com o sentido (FRANKL, 2020). Na perspectiva Antropológica do autor, “O Sentido da vida não pode ser inventado, mas tem que ser descoberto” (FRANKL, 1978).

Outro conceito relevante da teoria de Frankl, se refere ao que ele denomina de “otimismo trágico”, que significa que o indivíduo permanece otimista apesar da tríade: dor, culpa e morte. É quando o autor apresenta a seguinte frase: “Dizer sim a vida, apesar de tudo”. Essa máxima, traz a ideia que a vida tem sentido em quaisquer circunstâncias, mesmo nas mais difíceis, sendo o indivíduo capaz de transformar criativamente os aspectos negativos da vida em algo positivo ou construtivo (FRANKL, 2020).

De acordo com Aquino (2020), em seu artigo sobre espiritualidade e transcendência, a Logoterapia ensina que há três caminhos pelos quais se pode chegar ao sentido na vida, através de valores de criação, sendo o que se oferece ao mundo, como o trabalho; valores de vivência, que é aquilo que se recebe do mundo, pode ser através do amor ou da experiência ao contemplem a natureza; e valores de atitude, que se traduz na forma como se enfrenta as adversidades da vida—sofrimento, culpa e morte). Dentre a tríade destaca-se a última, valores atitudinais. Ela pode ser

definida como o ato de tomar uma atitude perante uma situação imutável, ou seja, transformar uma tragédia em uma realização humana (AQUINO et al., 2020).

### **3.2.1 Análise Existencial e Círculos de Diálogos Existenciais**

Na intenção de desenvolver uma estratégia para alcançar um encontro existencial e plena de sentido, lançamos mão neste estudo dos Círculos de Diálogos Existencial (CDE), que é uma estratégia abrangente para a prevenção contra problemas que podem ser gerados a partir da falta de comunicação existencial, sendo pautada nos fundamentos antropológicos de Viktor Frankl, proposta pelo psicólogo José Arturo Luna da Colômbia (MONTAÑO et.al, 2020).

O CDE possui orientação filosófica e psicológica da Logoterapia e orienta-se pelos seguintes objetivos: promover uma comunicação existencial significativa, prevenir a depressão e a solidão, e possibilitar catarse (LUNA, 1999). Levando em consideração que a nossa sociedade está submersa no boom das tecnologias e redes sociais, parece-me que a comunicação existencial é necessária, significativa e solidária, especialmente nesse período de pandemia.

Na visão de Luna (1996) a comunicação significativa, na perspectiva existencial, se refere as grandes questões e experiências que a vida coloca ao ser humano e que a pessoa pode assumir, como amor, solidariedade, dor, valores, alegria, liberdade, as quais são experiências existenciais. Temos vivido um momento em que a comunicação está superficial, insignificante, existencialmente falando, podendo levar ao surgimento de problemas de solidão, depressão e ansiedade.

Luna (1996) elaborou regras para o desenvolvimento metodológico do CDE, que de forma resumida tem como objetivos fundamentais: pretende-se buscar uma comunicação existencial significativa entre os participantes e promover a "catarse". O CDE tem como lema ou slogan um paradoxo: "Esses círculos não servem a nada, seu único objetivo é nos encontrar e se comunicar existencialmente", o qual deve ser falado no começo e no final de cada círculo.

Em relação ao "animador ou "facilitador" do CDE, esta deve ser uma pessoa que gerencia o círculo, porém não deve implementar nenhum tipo de aconselhamento, muito menos psicoterapia, além de ter habilidade para ouvir, aceitação e empatia. A

intenção para os membros do círculo é que questionem e interajam entre si, encorajando a espontaneidade. O papel do facilitador é fazer pontes, promover links uns com os outros.

De acordo com Luna (1996), recomenda-se que os membros do CDE sejam pessoas de diferentes classes social e cultural, para favorecer a riqueza de opiniões, diálogo e conhecimento mútuo. Normalmente, o grupo não deve ser muito grande para facilitar a comunicação, entre 15 e 20 pessoas é suficiente. A reunião deve começar no horário acordado e a frequência ideal é uma reunião por semana.

Orienta ainda que o facilitador e membros tenham um caderno onde, ao final de cada encontro, descrevam como se sentiram durante o círculo sobre sentimentos, emoções em relação ao grupo, porém esta proposta não foi bem acolhida pelos participantes da pesquisa, ficando apenas a pesquisadora com o diário de campo para anotações de impressões sentimentais, afetivas e emocionais das pessoas.

A cada CDE corresponde um tema, que Luna (1996) denomina de agenda. Em seguida cada participante narra voluntariamente parte da biografia pessoal, depois pode vir a comentar algo positivo, agradável ou algo negativo, doloroso para finalmente analisar verbalmente ou refletir silenciosamente sobre uma frase significativa, existencialmente falando.

Nos casos em que o facilitador perceba que há pessoas que precisam ou querem mais informações ou conselhos em um campo específico, eles devem ser incentivados a procurar ajuda de um profissional ou instituição relevante. O facilitador pode ser a “ponte” para conectar o participante com sua própria estrutura terapêutica, mas cabe manter a consistência com o pensamento frankliano durante o círculo.

A criação do CDE pelo autor é resultado de um processo de experiências pessoais, ao encontro com Frankl na Europa, relacionamentos com diferentes grupos de pessoas e problemas europeus e colombianos.

Luna (1996) afirma que o CDE proporciona uma originalidade e as experiências narradas pelas pessoas que delas participam, as investigações que estão sendo desenvolvidas, permitem confirmar que estão ajudando a resolver problemas ligados à falta de comunicação significativa existencialmente falando. O CDE aspira ser reconhecido como uma estratégia dentro de uma abordagem humanístico-existencial e especificamente dentro da Logoterapia.

No artigo de Santos e Silva (2022) destaca sobre o construto psicológico importante e central teorizado pela Logoterapia e Análise Existencial, é o sentido da vida. Por toda a obra de Frankl se depara com uma nova dimensão do ser humano, a espiritual, distinta da psicológica e biológica, e responsável por habilitar o psicofísico para a materialização da principal motivação humana: a busca do sentido da vida (FRANKL, 2018).

O tema sobre o sentido da vida vem sendo cada vez mais pesquisada ao longo dos anos, sendo este um dos principais questionamentos existenciais, o qual pode promover um processo de busca constante ao ser humano. Desta forma, segundo Frankl (2020), a vivência do sentido trata-se do componente fundamental para o bem-estar psicológico e subjetivo.

Em uma pesquisa sobre sentido da vida e bem-estar psicológico Hooker et al. (2018) afirma que ter maiores habilidades autorregulatórias torna menor os efeitos estressores devido ao emprego de estratégias de enfrentamento adaptativas e de comportamentos de saúde. Ratificando essa ideia, Gárcia-Alendete et al. (2018) indica que encontrar sentido de vida está relacionado ao melhor estado e funcionamento geral da saúde física e mental.

### **3.2.1 Logoterapia e o Sentido do Trabalho em Saúde**

Uma das ocupações que o ser humano mais dedica tempo na vida é com o trabalho. Este é um fenômeno que faz parte do desenvolvimento do ser na fase adulta, desde os primórdios. Trabalhar é para além da sobrevivência, é também, uma maneira pela qual o ser humano pode se desenvolver e criar, colocar a serviço da humanidade aquilo que ele tem de melhor para oferecer ao mundo através de seus dons e habilidades.

De acordo com a Reis (2021) o trabalho além de ser lugar de criatividade é também de encontro consigo mesmo, muito embora a sociedade contemporânea mostre as múltiplas faces do mundo do trabalho, em que o indivíduo se sente desvalorizado no exercício de suas habilidades. Para a autora, isso se deve ao contexto da sociedade materialista industrial, a qual promove uma valorização das

tecnologias e das mudanças dos valores éticos, sendo o trabalho apenas uma forma de “Ser visto” pela sociedade, perdendo seu conteúdo ético.

Sabe-se que o trabalho tem uma grande importância para o homem, considerando que além de assegurar a vida material, este também deve buscar satisfações pessoais. Nesta perspectiva, somos influenciados desde a infância no âmbito familiar e social a convivermos com regras e rotinas que vão nos preparando para o processo de atuação da vida profissional.

Para Rocha et al. (2021) em sua tese sobre “o sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho”, destaca que o trabalho não deve ser configurado como uma tarefa ou atividade única, mas como uma forma de expressão, de relacionamento consigo mesmo, com o outro e com o mundo ao qual se conecta e, portanto, como abertura de sentido para a vida.

A autora menciona que o trabalho está alinhado com seu ser e representa a sua expressão de “homem” no mundo. Corroborando com as ideias de Frankl (2010), o trabalho representa o campo de caráter de algo único, recebendo o seu verdadeiro sentido e valor quando o indivíduo tem a consciência moral de dedicar-se a uma tarefa ou a alguém que não seja apenas em benefício próprio. Entretanto, isto não é suficiente para tornar algo singular e insubstituível, mas torna possível de vir a sê-lo.

Os profissionais da saúde têm na relação com os pacientes um relacionamento que ultrapassa a fronteira do apenas funcional e impessoal para o relacionamento pessoal, o qual se instaura uma relação de “tu a tu” com o outro, sendo um mundo de “nós”. Isso nos leva ao entendimento de que ao mesmo tempo em que cuidam do outro, eles estão cuidando de si mesmos por ser a sua possibilidade mais próxima de ser. Ao se abrirem por meio do cuidado a outra pessoa, assumem a natureza deliberada para aquilo que importa, ou melhor, o que é importante em si mesmo, envolvendo a ética, moralidade e afetividade (ROCHA et al., 2021).

Silva et al. (2021) afirma que toda a obra de Viktor Frankl é uma inspiração antropológica, ou seja, para um mundo que esqueceu o verdadeiro valor do homem, afirmando e reafirmando o resgate primário da dignidade humana. O mundo sofreu diversas mudanças e o modo como se vive nele também, especialmente nesse período de pandemia.

Segundo Jesus (2018) Frankl apresenta pensamentos ontológico e axiológico que não se reduzem a dicotomia do bem e do mal, mas a promoção ou a dificuldade da realização de sentido na vida do ser humano. A ontologia dimensional (biopsíquicoespiritual) baseia toda atenção sobre o ser humano como pessoa, defendendo a dignidade humana, bem diverso dos pensamentos do Individualismo e do Materialismo.

A ideia que a Logoterapia e Análise Existencial traz é que o trabalhador da saúde ao encontrar sua missão, desenvolvendo nela seus valores criativos, mesmo com todos os obstáculos e sobrecargas de ordem física e mental, é capaz de, na sua dimensão noética, autotranscender e incentivar outros à autotranscendência, atuando como condutor que orienta ao sentido, pois, segundo Frankl (2020), nada proporciona uma melhor capacidade de superação e resistência aos problemas e dificuldades em geral do que a consciência de ter uma missão a cumprir na vida.

Almada (2013) cita em seu livro, baseado nas ideias franklianas, que quando as pessoas não estão satisfeitas com o trabalho profissional, não devem direcionar a falha a profissão, e sim, sugere imergir em si mesmos para buscar a razão dessa percepção.

Os profissionais da saúde, em muitas ocasiões vivenciam contexto de injustiças, em relação ao contexto laboral, por exemplo quanto a baixa remuneração, porém encontram na Logoterapia a solução para o enfrentamento dessa situação. Nesse caso, o sentido da vida pode estar na luta para mudar aquela conjuntura e melhorar as condições de trabalho (ALMADA, 2013).

### **3.2.2 Logoterapia e o Trabalho em Saúde - Como lidar com o Sofrimento, Dor e Morte.**

Frankl em sua consagrada literatura refere que o sofrimento pode ser uma oportunidade de crescimento pessoal, o qual depende do modo como a pessoa o enfrenta: ela pode ceder à dor, ou colher ensinamentos da situação difícil. É possível fazer um paralelo entre a situação que vivenciamos na atualidade e a realidade vivenciada por Frankl nos campos de concentração. Durante sua trajetória de vida, passados no século XX, ele vivenciou e assistiu a fome, a violência, a miséria e

devastação das duas primeiras guerras mundiais e foi vítima das atrocidades cometidas por Adolf Hitler que matou milhares de judeus.

Correlacionando a experiência de Frankl para os tempos de sofrimentos, ocasionados pela crise do capital que foram aprofundados pelos efeitos da pandemia e pela falta de financiamento nas políticas públicas da saúde, tem-se no Brasil um cenário de terra devastada. Este contexto pode levar o homem a um “cegamento” ou negacionismo, permitindo a manipulação pelo totalitarismo e conformismo, fazendo-o obedecer a tudo que lhe é imposto sem questionar sobre o sentido da sua vida, enquanto ser singular capaz de fazer escolhas livres e conscientes (FRANKL, 2008; 2011).

Segundo Matta et al. (2021) o problema da coordenação nacional e a falta de uma liderança que indicasse um caminho coerente para lidar com a pandemia, impossibilitando um diálogo federativo no Brasil, provocou aos governadores e prefeitos a função de assumir responsabilidades nessa condução, impulsionando uma supervalorização da fragmentação política num momento em que havia uma necessidade de afirmação de um amplo pacto nacional para o enfrentamento da crise sanitária e humanitária. A decisão do governo federal ignorou a prerrogativa da União em casos como o de uma pandemia (BRASIL, 1990).

. No que se refere às questões relacionadas com o sistema de saúde, a pandemia revelou a necessidade urgente de novos recursos e de ampliação de investimentos para reduzir as desigualdades de acesso entre grupos populacionais e entre regiões do país (SERVO, 2020). Conforme o autor, no Brasil, os problemas aumentaram na tentativa de garantir um sistema de saúde universal, integral e equânime, bem como as dificuldades para sua gestão tripartite, agravadas pela ausência de uma coordenação federal.

De uma maneira geral, o sistema de saúde colabora para a pressão psicológica e sintomas psicossomáticos nos profissionais de saúde devido às seguintes questões: equipamentos e suporte organizacional escassos; política frágil de cargos e salários; inexistência de piso salarial de algumas categorias; baixa remuneração; vínculos precários nos contratos de trabalho; responsabilidade elevada; além de lidar cotidianamente com a dor, sofrimento, morte (ESPERIDIÃO, 2020).

No debate para o enfrentamento dessa problemática, foi necessária a participação coletiva de todos os atores (gestão, usuários, profissionais, prestadores de serviço e pesquisadores) envolvidos nesse contexto. Porém, para os trabalhadores foi imprescindível seu posicionamento nas respectivas entidades de classe e controle social para fortalecer a participação política e resguardar os direitos e as condições de trabalho.

De acordo com Esperidião (2020) essa postura baseia-se na perspectiva de que o trabalho pode ser um gerador de saúde, à medida em que pode trazer ao trabalhador satisfação e bem-estar pelo que faz, além de reconhecer o sofrimento e o desgaste mental que o mesmo trabalho propicia.

De certa forma, os profissionais da saúde encontravam-se como nos tempos de Frankl, vivenciando momentos de incertezas, por conta do sofrimento que os circundava como: dores, mortes, adoecimentos, cansaços, medos, desemprego, endividamentos, fadigas, revoltas, culpas, estresses, perdas de parentes e amigos entre outros.

Isso se traduz também na ineficiência de ações de governantes que, diante dos problemas provocados pela COVID-19, adotaram posturas inadequadas, que foram contra as recomendações da OMS, e especialistas da área, que além de evidenciarem a incapacidade de gerenciar a crise humanitária, mostra também a face do fatalismo a que Frankl já denunciara na década de 60.

Pode-se citar que os profissionais da saúde apesar da exaustão, cansaço e medo, doaram suas vidas, se arriscando e realizando sentido ao cuidar de cada paciente que lhes foi confiado. De modo inevitável, muitas perdas são sentidas e impossíveis de serem evitadas, mas também muitas outras recuperações foram celebradas.

Desta maneira, foram os trabalhadores da saúde que permaneceram na linha de frente ao demonstrar no dia a dia, como a vontade de sentido pode sobressair apesar do contexto desgastante de trabalho. Mostraram-se como exemplos daquilo que Frankl denominou antagonismo noopsíquico. De acordo com a logoterapeuta Elisabeth Lukas (1989), este fenômeno pode ser explicado como uma força desafiadora que é capaz de possibilitar ao homem ir contra o cansaço físico, a descrença de que nada tem dado certo, a falta de estímulo dos familiares e amigos, o

cenário de poucas oportunidades e ainda assim se posicionar perante os condicionamentos desta realidade, ou seja, fornece uma capacidade de ir além do mundo que está ao seu redor ou mudar a si mesmo, quando não é possível alterar essa realidade.

Relacionado ao contexto da saúde, poderíamos afirmar que esse antagonismo é exercido a partir do momento em que o corpo está exaurido, o psicológico afetado, mas o dever a cumprir se impõe como exigência do momento: cuidar daqueles que precisam deste cuidado. Os profissionais de saúde são citados aqui enquanto exemplos na prática de como é possível enfrentar o período de pandemia, mas ainda assim exercendo valores e encontrando sentido no trabalho, quer dizer, eles foram aqueles capazes de atravessar experiências difíceis com suas cabeças erguidas (FRANKL, 2020).

## CAPÍTULO 2 - DESDOBRAMENTO DA PESQUISA E SEUS RESULTADOS

### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 4.1) Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo misto, Pesquisa –Cuidado, com abordagem quantitativa e qualitativa. Quanto ao método quantitativo, realizou-se um ensaio clínico randomizado que é um tipo de estudo experimental no qual os participantes são colocados aleatoriamente no grupo experimental e no grupo controle visando o conhecimento do efeito de intervenções em saúde.

Este tipo de método de investigação clínica é capaz de produzir evidências científicas diretas e com menor probabilidade de erro para esclarecer uma relação de causa-efeito entre dois eventos (PEREIRA, 2008).

No que se refere ao método quantitativo, verificou-se os níveis de ansiedade dos profissionais dos dois grupos (grupo controle que não recebeu intervenção, grupo intervenção) de forma coletiva.

Quadro 1 - Delineamento do estudo

| Ordem      | Grupos             | Avaliação        |                     | Avaliação |
|------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------|
| Grupo (GC) | Grupo Controle     | <i>Pré-teste</i> | Nenhuma intervenção | Pós-teste |
| Grupo (GE) | Grupo Experimental | Pré-teste        | Intervenção         | Pós-teste |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

A pesquisa-cuidado foi o referencial metodológico que norteou todo o estudo por embasar-se na subjetividade humana e no cuidado, e estabelecer uma possível aproximação entre ser-pesquisador e ser-pesquisado, em um encontro autêntico de cuidado como presença, articulando teoria, pesquisa e prática/cuidado (NEVES; ZAGONEL, 1997).

A intervenção teve a intenção de utilizar um método que integre a pesquisa e o cuidado, pois ao mesmo tempo em que o pesquisador está aprendendo o significado da experiência para coleta de informações, ele oferece um cuidado (NEVES; ZAGONEL, 1997).

A partir dessa perspectiva, a pesquisa-cuidado apresenta uma forma de produzir conhecimento de forma ética e humana, já que pretende beneficiar os participantes, não apenas por serem informantes, e sim porque são cuidados enquanto participam da pesquisa (ARAÚJO, 2011).

Levantando-se a hipótese de que os profissionais da saúde estivessem necessitando de cuidados, propomos entrar em contato com esta realidade. Para isso, desenvolveu-se sessões de círculos de diálogo existencial (CDE) intercalados com a prática da meditação, com o objetivo de oferecer um cuidado aos profissionais da saúde e correlacionar com os resultados observados em sua saúde mental.

#### **4.2) Cenário da intervenção**

O estudo foi realizado em um município de pequeno porte, cidade localizada a 275 km da capital Fortaleza compondo a região sertão central do Estado do Ceará. O município possui uma população estimada de 25.456 habitantes (IBGE, 2021). No que se refere a APS tem-se 11 Unidades Básica de Saúde (UBS), sendo 13 equipes de saúde da família implantadas em seu território com 100% de cobertura populacional. Tem-se ainda uma Academia da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), Equipe Multiprofissional (duas psicólogas, uma assistente social e duas nutricionistas) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Além das equipes da ESF, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é composta por: uma Policlínica Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI). Tem-se o setor de Vigilância Epidemiológica, setor de Vigilância Sanitária, setor de Endemias e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A área da Gestão com suas Assessorias é composta pela Ouvidoria, setor do Transporte, setor do Almoxarifado, Central de Regulação e o setor do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria.

No que se refere a Rede de Assistência Social, o município possui dois Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Quanto à comunidade escolar, o município possui 16 escolas municipais, duas escolas estaduais (LICEU e Escola Profissionalizante) e um Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA).

### **4.3) População e Amostra**

A população do estudo foi constituída por 85 profissionais com atuação na zona urbana do município. Para a amostra final obteve-se um quantitativo de 46 participantes.

#### **4.3.1) Critérios de Inclusão**

O registro dos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimento da Saúde (CNES) com atuação na atenção primária foram considerados com o critério de inclusão para o estudo, assim como atuar nas equipes que trabalham na zona urbana do município.

#### **4.3.2) Critérios de Exclusão**

Aqueles profissionais que estiverem afastados durante o período da coleta de dados como de licença médica, licença maternidade, licença prêmio ou em gozo de férias, foram excluídos.

#### **4.3.3) Critério de Descontinuidade**

Considera-se como critério de descontinuidade aquele participante que faltar duas ou mais sessões grupais, justificadas ou não. Porém, caso o profissional deseje voltar a participar dos grupos experimentais não haverá impedimento, entretanto, estes dados serão desconsiderados para efeito da pesquisa. Aquele participante que não realizou a avaliação da ansiedade também estará excluído da análise dos dados.

#### **4.3.4) Recrutamento**

Inicialmente, o projeto foi apresentado à secretaria municipal da saúde do município para obtenção da anuência da instituição para realização da pesquisa. Logo após a autorização, envio e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará (UFC), foi acordado com a coordenação da atenção primária um momento para que os participantes pudessem ser convidados mediante detalhamento prévio da pesquisa. Esse contato foi realizado com as seis equipes em separado em cada unidade básica de saúde. Os profissionais que concordaram em participar do estudo receberam duas vias do TCLE.

#### **4.3.5) Randomização da amostra**

Realizou-se o cálculo amostral no aplicativo G\*Power, considerando efeito de 50%, nível de significância de 0,05, poder de 80%, e perdas de 20% de perdas. Totalizou-se a amostra com 36 participantes, com distribuição de 1:1 onde teve-se 18

participantes em cada grupo. Os 18 participantes do grupo experimental foram inicialmente distribuídos em três pequenos grupos (GE-1, GE-2, GE-3) de acordo com a localidade que trabalhassem para facilitar o deslocamento para a unidade que acolheria a atividade. A intervenção foi realizada em ambiente privativo, silencioso, com boa iluminação e ventilação.

Para definição das equipes, realizou-se um encontro com os gerentes das equipes da sede e com a presença da coordenadora da atenção primária para acompanhar todo o processo de randomização, assim como também se aproveitou o momento para apresentar a pesquisa e sensibilizar os gestores para adesão. Neste encontro, acordou-se a programação para início da coleta de dados.

Cada equipe recebeu um número. Realizou-se randomização simples no aplicativo Randomizer, para designar as equipes do Grupo Experimental (GE) ou Grupo Controle (GC), em que cada equipe/profissional teve a mesma oportunidade de participar dos dois grupos. Entretanto duas equipes sorteadas fazem parte da mesma unidade básica de saúde, dessa forma a gerente destas equipes solicitou que as intervenções fossem realizadas no mesmo dia com as duas equipes simultaneamente, encontram-se descritos na Figura 02.

Por conta dessa situação, a pesquisa se desenvolveu com dois grupos experimentais (GE-1 e GE-2), mas com três equipes participantes e três equipes do grupo controle. Ressalta-se que foi necessário realizar dois grupos experimentais em separado devido a distância dos locais de trabalho. Logo após a randomização os participantes foram convidados pessoalmente pela pesquisadora.

No que se refere a participação nos grupos experimentais, tivemos 09 profissionais do GE-1 e 06 profissionais do GE-2, totalizando 15 participantes, dentre eles enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

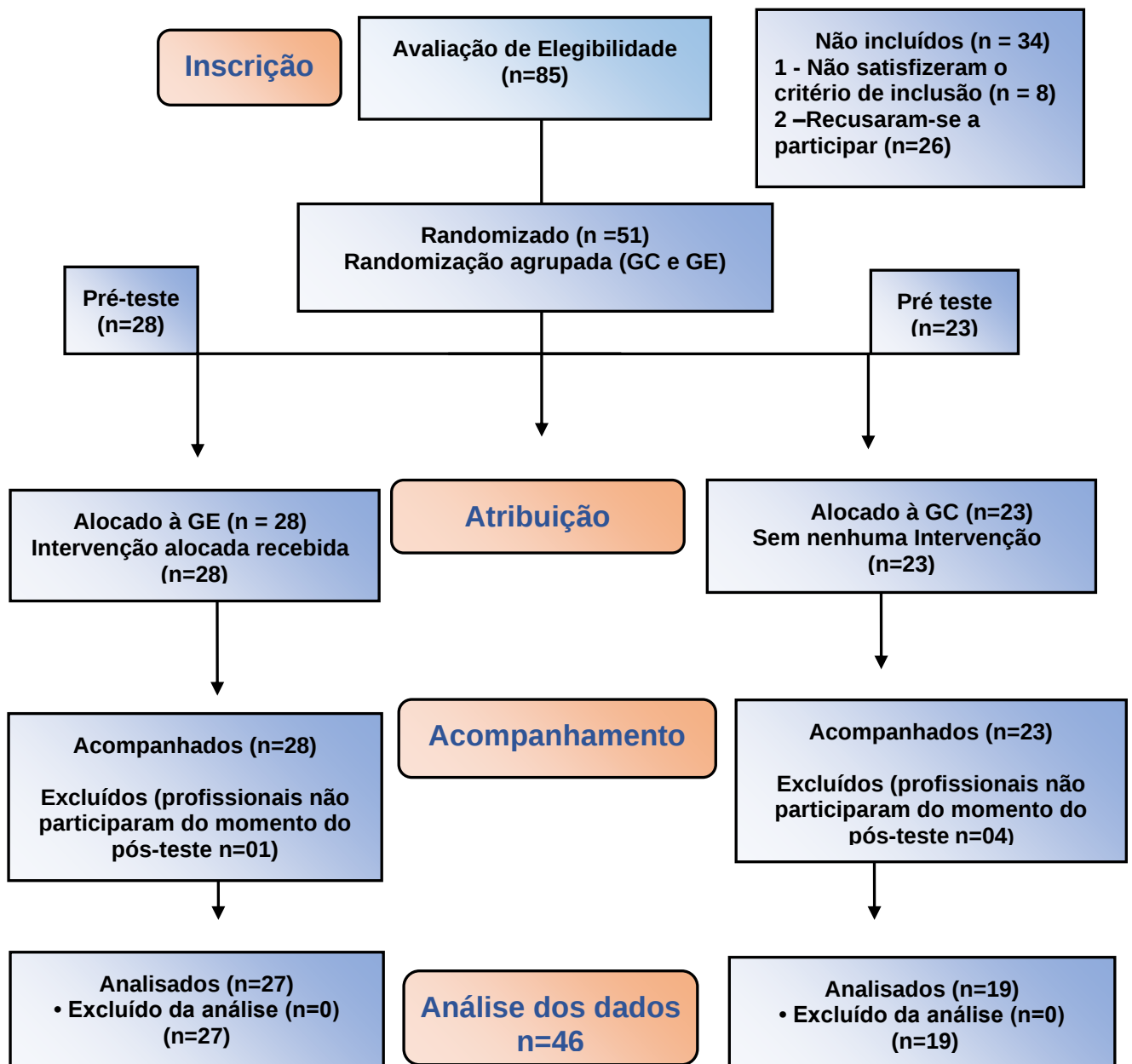
Como a intervenção deveria ser aplicada em uma equipe, utilizou-se a randomização agrupada. Com a randomização de grupos, estes tiveram a mesma oportunidade de participar de qualquer um dos grupos participantes da pesquisa (POLIT, BECK, 2011).

Optou-se pela randomização agrupada considerando que a randomização individual não garantiria que os participantes alocados em grupos diferentes, mas que

permanecessem na mesma equipe, não trocassem informações sobre a intervenção e o conteúdo aplicado. Ressalta-se que a intervenção foi aplicada em turnos diferentes da semana, minimizando a possibilidade de contato entre os indivíduos.

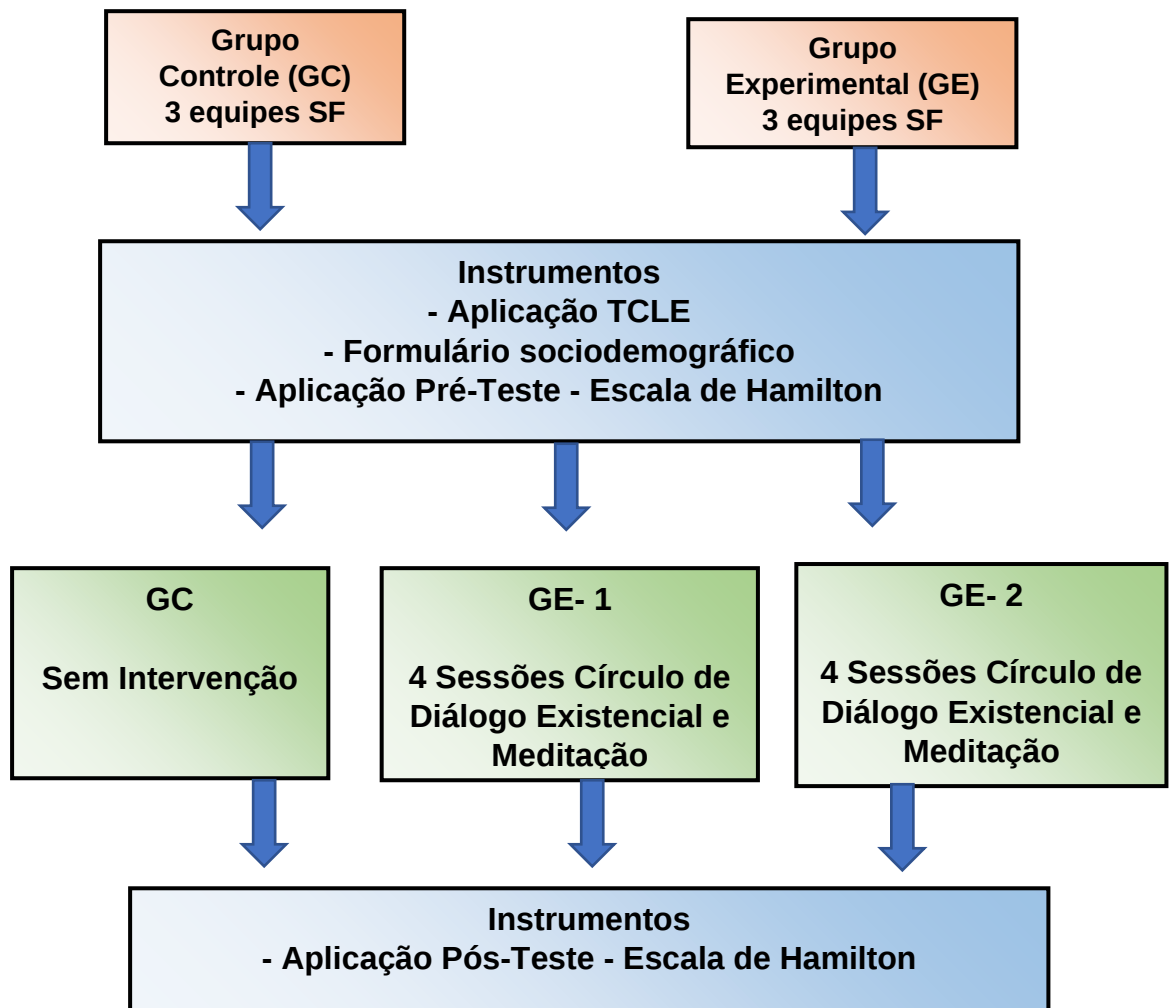
O processo de seleção da amostra, à randomização e a alocação nos grupos intervenção e controle encontram-se descritos na Figura 01.

**Figura 1- Diagrama com a representação da constituição da amostra.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

**Figura 02 – Representação gráfica das etapas do Ensaio Clínico.**



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

#### **4.4 Instrumentos para Coleta de Dados**

Neste estudo, para fins didáticos e melhor compreensão do leitor sobre cada etapa da pesquisa, apresenta-se a coleta de dados primeiro enquanto abordagem quantitativa e em seguida a abordagem qualitativa.

##### **4.4.1) Instrumentos da Abordagem Quantitativa**

Como instrumento para coleta de dados quantitativos, utilizou-se um formulário com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, profissão e tempo de

atuação na ESF). Para a avaliação da ansiedade, buscou-se por instrumentos que o Conselho Federal de Psicologia disponibiliza no site da SATEPSI, apresentando todos os testes psicológicos com parecer favorável para uso dos profissionais. Porém, por se tratar de uma pesquisa em que todos os custos estão sob a responsabilidade da pesquisadora, a aquisição de testes psicológicos se tornou inviável, pois onerava a pesquisa.

Dessa forma, optou-se por utilizar a Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton por ser um instrumento de fácil compreensão, de domínio público e possível de ser reproduzido. A escolha desta escala para avaliação da ansiedade pareceu adequada a este estudo, pois foi elaborada para medir a gravidade do nível de ansiedade, sendo um excelente instrumento para verificar a eficácia relativa a vários tratamentos. Tanto nas pesquisas de Alves *et al.* (2008) como em Cardozo *et al.* (2016) foi identificado ser um instrumento útil, confiável e de boa validade, sendo mundialmente utilizado no meio psiquiátrico.

Iniciou-se a coleta de dados quantitativos no mês de junho de 2022, buscando agendar um dia para cada equipe participante da pesquisa tanto das 3 equipes que formam o grupo controle, quanto das 3 equipes do grupo experimental.

Conforme previamente conversado com cada gerente das unidades básicas, foi disponibilizada uma sala para realização da pesquisa. Foi orientado pela pesquisadora, de forma coletiva, que cada participante preenchesse tanto o formulário demográfico, quanto a escala de avaliação de ansiedade, o tempo total de preenchimento dos dois instrumentos foi em média 15 minutos. A pesquisadora se disponibilizou a estar tirando dúvidas quanto ao preenchimento sempre que necessário.

Faz-se necessário salientar que os dados inicialmente coletados na forma de pré-teste foram preenchidos antes das intervenções nos dois grupos (controle e experimental).

Após todas as sessões do grupo intervenção foram realizados os pós-testes da avaliação do nível de ansiedade dos profissionais dos dois grupos (controle e experimental). Uma ação importante realizada depois dos pós-testes nos dois grupos foi o feedback sobre os resultados de cada participante, que solicitaram conhecer seu nível de ansiedade.

Dessa forma, de modo individual disponibilizei um tempo para conversar com cada participante e mostrar seu resultado. Neste sentido, orientei sobre a importância do cuidado à saúde mental e fiz encaminhamentos para rede de atenção à saúde mental daqueles que apresentaram ansiedade alterada, especialmente daqueles que estavam no grupo controle, em que não houve nenhuma intervenção.

#### 4.4.2) Estratégias e Procedimentos da Abordagem Qualitativa

A Pesquisa-Cuidado é um tipo de estudo possível de ser aplicada com a utilização de diferentes estratégias e procedimentos que podem captar a subjetividade. Descreve-se as etapas da pesquisa-cuidado (NEVES e ZAGONEL, 2006):

1) Aproximação com o objeto de estudo: momento em que ocorreu a revisão da literatura e a definição do referencial teórico. Este processo iniciou-se em dezembro do ano de 2020, quando iniciei a revisão bibliográfica, com os temas da saúde mental e Logoterapia de Viktor Frankl. Por se tratar de um assunto pouco conhecido, investi na compra de livros, assim como o orientador cedeu alguns livros de sua biblioteca, para me aproximar da temática.

2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado, esta é a etapa em que se define o local, população e os instrumentos para coleta de dados. Por estarmos vivenciando uma pandemia, uma das minhas preocupações para o êxito da pesquisa, se referia a definição da população. Dessa forma, definiu-se os profissionais da saúde como população do estudo, por considerar que naquele momento seria oportuno avaliar a saúde dos profissionais e trazer dados relevantes. Pensando na viabilidade do projeto, utilizou-se as unidades básicas de saúde que funcionam na sede do município, para facilitar o deslocamento e engajamento dos participantes na pesquisa.

3) Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática, refere-se ao momento da intervenção e articulação com o referencial teórico.

Enquanto estratégias para a promoção da saúde mental dos trabalhadores o estudo abordou duas metodologias: o Círculo de Diálogo Existencial (CDE), enquanto

espaço de fala para assuntos que envolvem a existência, o sentido da vida, o trabalho dentre outros, e a prática da Meditação, enquanto momento de despertar o silêncio.

O diálogo existencial é uma forma de conversar com o mundo, com os outros, ou consigo mesmo, sobre qualquer tema que nos envolva; uma conversa inspirada e influenciada pela perspectiva da fenomenologia e da hermenêutica existencial (LUNA, 2001).

Esses tipos de círculo podem ajudar a ampliar nossos pontos de vista sobre a existência, nossas relações com os outros e as diferentes situações que enfrentamos apenas porque existimos; promover mudanças, enriquecimentos ou transformações, a partir de conceber em profundidade o que somos, como nos tornamos e nos relacionamos da maneira como fazemos (DU BOSE, 2021).

Quanto à organização das sessões do CDE, oito temas foram abordados, dois por cada círculo: amor, sofrimento, trabalho, fé/religião, arte, resiliência, transcendência e morte. Os aspectos teóricos da Análise Existencial nortearam a estruturação das sessões, assim como serviram de base para a análise dos resultados. Encontra-se nos anexos, um quadro descritivo explicando os procedimentos realizados em cada grupo intervenção (apêndice 3).

As intervenções nos grupos experimentais ocorreram a partir de sessões de CDE e práticas de meditação, de forma semanal em cada grupo (GE-1 e GE-2) em dia e horário previamente definidos com as equipes. Os locais das intervenções foram as unidades básicas de saúde em espaço com iluminação e ventilação adequada, garantindo o conforto e proteção para realização do estudo.

Em todos os CDE e meditação houve gravação de voz no celular da pesquisadora, assim como foi solicitado para realizar o registro fotográfico, conforme consta no TCLE.

Passamos a detalhar cada passo realizado, ressaltando que os procedimentos foram exatamente iguais nos grupos (GE-1 e GE-2).

### **3.1) 1º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação:**

Neste 1º CDE, realizou-se a discussão sobre o trabalho em seus aspectos fortalecedores e fragilizadores da saúde mental diante do cenário de pandemia.

Convidamos todos os participantes a estar na sala da atividade coletiva. Utilizamos a arte como forma de expressão de sentido através do que denominamos “Feira dos Dons”.

1. De início a pesquisadora acolheu todos os participantes que estavam sentados em semicírculo, agradecendo antecipadamente a participação na pesquisa e verbalizando o lema do CDE “esses círculos não servem a nada, seu único objetivo é nos encontrar e se comunicar existencialmente”. Em seguida orientou que neste 1º CDE, primeiro cada participante iria refletir sobre seus dons, esclarecendo que seria as habilidades e qualidades que cada participante identificava em si;
2. Em seguida cada um apresentou seus dons aos colegas para ser socializado entre todos;
3. Após os relatos, os participantes foram orientados a formar equipes e conversar entre si sobre os dons e o que significava para a equipe ter tido a experiência de trabalho na pandemia e a relação com a saúde mental.
4. Após chegarem em um consenso sobre as ideias discutidas, elaboraram cartazes expressando através de figuras e palavras suas reflexões;
5. Por último apresentaram os cartazes (apêndice 4).
6. Após o CDE realizou-se o momento da meditação, com o objetivo de despertar o silêncio que fala, sendo feito em dois momentos de 10 minutos, tendo um intervalo entre esse período para comentários e dúvidas. A meditação foi sentada em cadeiras, utilizando-se músicas/mantras de Nando Cordel.
7. Quanto ao tempo o 1º CDE teve duração de 1 hora e quarenta minutos somados aos 25 minutos da meditação, perfazendo um total de 2 horas e 5 minutos no GE- 1; enquanto no GE-2 foi de 1 hora somados aos 25 minutos da meditação, totalizando 1 hora e 25 minutos. Destaca-se essa diferença de tempo entre os grupos, devido a diferença no número de participantes. Ao final do círculo, repetiu-se o lema e finalizamos o momento reafirmando o próximo círculo e incentivando a participação.

### 3.2) 2º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação:

No 2º CDE trabalhou-se o tema sofrimento/ resiliência através da música, com o objetivo de analisar as situações inevitáveis da vida como forma de crescimento. Escolhemos três músicas:

- Tocando em frente (compositores: Almir Eduardo Melke Sater / Renato Teixeira De Oliveira);
- Eu só peço a Deus (compositores: Leon Gieco / Raul Ellwanger)
- Disparada (compositores: Geraldo Vandré / Théo De Barros).

A escolha de cada música se baseou na mensagem trazida por cada uma delas na forma de vivenciar o sofrimento.

1. Repetimos o lema do círculo ao iniciar, em seguida entregamos a cada participante a letra das músicas. Ouviu-se cada música e cada participante fazia seus registros, anotando os pensamentos e sentimentos que as músicas evocavam, grifando as partes importantes da letra para posterior discussão.

2. Por fim, cada um relatou sua experiência, destacando a parte mais significativa de cada uma das letras.

3. Após o CDE realizou-se o momento da meditação, com o objetivo de despertar o silêncio que fala, sendo feito em dois momentos de 10 minutos, tendo um intervalo entre esse período para comentários e dúvidas. A meditação foi sentada, sendo utilizado como música o mantra de Nando Cordel.

4. A duração do GE-1 foi de 1 hora e 40 minutos, enquanto do GE-2 foi de 1 hora e 25 minutos.

### 3.3) 3º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação:

O 3º círculo de diálogo teve como objetivo discutir sobre a finitude humana e os aspectos da fé e da esperança para sua compreensão. Utilizamos 25 figuras que retratavam os temas vida, morte, fé, esperança, finitude, temporalidade, conexão espiritual, sono dentre outros (apêndice 5).

1. Iniciou-se fazendo a abertura do círculo com o lema. Em seguida explicamos que trabalharíamos com figuras, estas estariam espalhadas no chão da sala. Cada uma

continha um envelope fixo atrás contendo dois papéis, um com o significado da figura e outro em branco.

2. Foi solicitado a cada participante caminhasse pela sala e após olhar todas as figuras, escolhessem uma. Em seguida, escrevem no papel em branco o que significou aquela figura, em seguida leram o significado que estava escrito no papel colorido, fazendo seu comentário. Destaca-se que as mesmas figuras foram utilizadas nos dois grupos.

3. Por último, cada um relatou para o grupo sua experiência.

4. Após o CDE realizou-se o momento da meditação, com o objetivo de despertar o silêncio que fala, sendo feito em dois momentos de 10 minutos, tendo um intervalo entre esse período para comentários e dúvidas. A meditação foi sentada, sendo utilizado como música o mantra de Nando Cordel.

5. A duração do GE-1 foi de 2 horas e 20 minutos, enquanto do GE-2 foi de 1 hora e 40 minutos.

#### 3.4) 4º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação:

O 4º CDE discutiu o tema amor com o objetivo de compreender os valores vivenciais que ajudam a ter uma vida satisfatória.

1. Iniciamos fazendo uma leitura do texto da página 58, do livro “Em busca de sentido” de Viktor Frankl, que trata sobre o amor.

2. Em seguida solicitei a cada participante para fazer uma escultura com massa de modelar, respondendo a seguinte questão: quem é a pessoa ou alguma coisa por quem vale a pena viver? As imagens das esculturas elaboradas, encontram-se no apêndice 6.

3. Por último, cada um relatou para o grupo sua experiência.

4. A duração do GE-1 foi de 2 horas, enquanto do GE-2 foi de 1 hora e 30 minutos.

Para avaliação dos processos, no final de cada grupo experimental foi realizado dois questionamentos aos participantes: “como foi para você o momento? E “qual a sensação corporal ou sentimentos você apresentou no final do grupo? “. Durante os momentos grupais, realizou-se a gravação de voz dos participantes no celular da pesquisadora para posterior transcrição, bem como registros fotográficos. Houve ainda registro em diário de campo da pesquisadora, com as impressões pessoais sobre o ser-pesquisado, acrescentando os sentimentos, percepções e observações do ser-pesquisador.

Houve cegamento no processo, ou seja, os participantes não conheciam a hipótese de pesquisa, portanto não sabiam qual tratamento e/ou intervenção seria aplicada aos grupos. Apesar de ser difícil a realização do cegamento em algumas intervenções educativas e de cuidado, é importante minimizar as possíveis co-intervenções e cegar minimamente o responsável pela avaliação e adjudicação dos desfechos. O cegamento ajuda a prevenir os vieses do pesquisador em impelir atenção diferenciada ao grupo experimental (HULLEY *et al.*, 2015).

4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado, corresponde a etapa final da coleta de dados.

A coleta de dados teve início no final de junho até agosto de 2022, quando encerramos as sessões de CDE e meditação, e iniciamos o período de pós-testes com os participantes.

5) Análise do apreendido, etapa em que as informações coletadas foram analisadas a partir do referencial teórico e das técnicas para análise de dados.

Esta etapa iniciou por volta da segunda quinzena de agosto, culminado em novembro com o término da dissertação. De acordo com Araújo (2011), a pesquisa-cuidado é uma arte, não se restringindo a seguir métodos sistemáticos determinados em uma metodologia. Porém, assim como faz o artista, esvazia-se de si mesmo, permitindo o fluir da criatividade e na relação-cuidado mostra a riqueza do seu ser, aproximando-se deste e tomando decisões para a ação juntos.

#### 4.5) Análise de Dados

Apresenta-se a seguir o tópico da análise de dados quantitativos, em seguida a análise dos dados qualitativos.

##### 4.5.1) Análise dos Dados Quantitativos

Para análise quantitativa na pesquisa utilizei o software SPSS – Statistical Package for the Social Science, o qual foi criado em 1968 na Chicago University, sendo muito divulgado e com utilização global (LAUREANO; BOTELHO, 2017).

Compreende-se que o SPSS é um pacote estatístico, que possui diferentes módulos, desenvolvido para o uso nas inúmeras áreas de conhecimento. Pode-se afirmar que está baseado no ambiente Windows, sendo de manuseio fácil e abrangente, permitindo-se realizar uma grande variedade de análises estatísticas e gráficas. Neste estudo, utilizou-se análise estatística descritiva a partir dos testes de Wilcoxon e teste de Mann-Whitney.

##### 4.5.2) Análise de Dados Qualitativos

Para realizar a análise de dados qualitativos, fizemos uso do método da análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011) utilizando o software MAXQDA 2022 (Analytics Pro). Para o professor Neri (2022) “analisar dados requer um questionamento reflexivo, mas substanciados em dados em “concreto”, o qual precisa de uma sistematização e argumentação para tornar óbvio o que não é evidente na primeira leitura”. De maneira que na investigação qualitativa os dados são referentes aos sujeitos, e estes são diversos, complexos e multifacetados.

Diante deste desafio, que é analisar dados qualitativos, lancei mão da aquisição da licença para uso do software MAXQDA na intenção de estar adequada aos caminhos técnicos e metodológicos escolhidos, e para estar melhor capacitada ao uso correto do software, participei de treinamentos disponibilizados gratuitamente pela empresa para aprendizagem da tecnologia.

Sampaio (2021) menciona que a análise de conteúdo, como já dito, é uma técnica de pesquisa que busca permitir a criação de inferências sobre determinado conteúdo. Para tanto, os pesquisadores realizam a codificação do conteúdo, fazendo a aplicação de códigos, que vão formar categorias.

O método da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), se compõe por três etapas: 1) pré-análise, 2) a exploração do material e 3) o tratamento dos resultados e a interpretação. Para a primeira etapa, organizamos todo o material das transcrições por cada círculo, gerando quatro arquivos de dados em Word e em seguida importamos para o MAXQDA. O software apresenta uma funcionalidade que permite importar vários tipos de documentos em Word, PDF, tabelas, transcrições de grupos focais, gerando uma lista de documentos. Em seguida realizamos uma leitura flutuante para entrar em contato com as informações disponibilizadas, levantar as hipóteses e definir os objetivos, além de elaborar os indicadores que fundamentam a interpretação final.

Na segunda etapa, o software do MAXQDA facilita bastante esse processo, em que os dados são transformados e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto, que Bardin (2011) trata de unidades de registro e unidades de contexto. Um código é uma palavra ou frase curta que determina um atributo saliente, essencial, evocativo e/ou que resume um dado baseado em texto ou mesmo visual. De uma maneira geral, um código resume, filtra ou condensa dados de acordo com os interesses de pesquisa. Em outras palavras, código é um rótulo ou uma etiqueta que usamos para classificar, qualificar, registrar partes do conteúdo de acordo com os objetivos da pesquisa (SAMPAIO, 2021).

Na última etapa se fez a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Buscou-se, nesta etapa, colocar em relevo as informações fornecidas pela análise, por meio de quantificação simples (frequência), permitindo apresentar os dados em uma codificação criativa, o qual foi materializado numa lista de códigos.

Uma análise de conteúdo é produtiva quando suas categorias são claramente formuladas e bem adaptadas ao problema de pesquisa e ao conteúdo estudado.

Conforme resume Bardin (2011), as categorias de uma análise de conteúdo de boa qualidade devem ser: a) homogêneas, b) exaustivas, c) exclusivas, d) objetivas e) adequadas ou pertinentes; algo que é bastante reproduzido pela literatura brasileira.

Em pesquisas qualitativas, a identificação da saturação teórica é um critério determinante para a coleta de dados e para a definição do tamanho da amostra (NASCIMENTO et al., 2018). Para o autor é fundamental explicitar, de modo transparente, a forma como se define uma amostra em investigações de natureza qualitativa. Sugere-se que os pesquisadores procurem sistematizar a análise dos dados obtidos em pesquisas qualitativas com amostras fechadas por saturação teórica.

Para Fontannella e Magdanelo (2012) o termo saturação teórico utilizado na pesquisa qualitativa na etapa da coleta de dados, ocorre uma transferência de significações psicoculturais de seu meio original, de indivíduos ou grupos, para outro meio, aquele do pesquisador. É considerada saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (RHIRY-CHERQUES, 2009).

Segundo Fontanella et al. (2008) a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual que apresenta uma aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, direcionar sua finalização.

#### **4.6) Procedimentos Éticos**

O projeto seguiu rigorosamente todas as recomendações éticas nacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme aos princípios da resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC com o número do Parecer: 5.456.173 em junho de 2022, tendo sido considerado como pertinente ao contexto atual. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantiu-se às questões éticas de três formas: utilizando a estratégia do consentimento informado

(garantia do direito à privacidade), garantindo o anonimato e assegurando a confidencialidade.

Os dados ficarão sob a posse da pesquisadora responsável e do orientador e coorientadora. No TCLE foi solicitado autorização para apresentar os resultados do estudo em eventos científicos e publicar em revista científica, mantendo durante a publicação dos resultados o nome de cada participante em sigilo.

Foi oferecido a cada participante que apresentasse qualquer desconforto durante a participação na pesquisa, além de poder desistir, também foi disponibilizado uma escuta terapêutica emergencial que seria realizada pela pesquisadora, considerando que a mesma é graduada em Psicologia com inscrição no Conselho Regional de Psicologia (CRP).

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com cada etapa de pesquisa, divididos em dois blocos: análise quantitativa (características sociodemográficas da amostra e Escala de Avaliação de Hamilton- HAM-M) e análise qualitativa (Círculos de Diálogo Existencial e Meditação).

### 5.1 Análise Quantitativa

Conforme mencionado anteriormente, utilizamos o programa SPSS para realização das análises estatísticas, o qual permite uma grande amplitude de análises estatísticas e gráficas.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

| Variáveis                 | Grupo Intervenção | Grupo Controle |       |
|---------------------------|-------------------|----------------|-------|
|                           | N=27 (57,8%)      | N= 19 (42,2%)  | p*    |
| <b>Sexo</b>               |                   |                | 0,970 |
| Masculino                 | 04 (14,8%)        | 03 (15,8%)     |       |
| Feminino                  | 23 (85,2%)        | 16 (84,2%)     |       |
| <b>Escolaridade</b>       |                   |                | 0,572 |
| Ensino Médio              | 01 (3,7%)         | 00             |       |
| Graduação                 | 17 (63,0%)        | 12 (63,2%)     |       |
| Especialização            | 09 (33,3%)        | 07 (36,8%)     |       |
| <b>Profissão</b>          |                   |                | 0,388 |
| ACS                       | 08 (29,6%)        | 03 (15,8%)     |       |
| Enfermeiro(a)             | 05 (18,5%)        | 02 (10,5%)     |       |
| Técnico(a) de enfermagem  | 09 (33,3%)        | 02 (10,5%)     |       |
| Técnico(a) de saúde bucal | 03 (11,1%)        | 01 (5,3%)      |       |
| Dentista                  | 02 (7,4%)         | 02 (10,5%)     |       |
| Médico                    | 00                | 01 (5,3%)      |       |

\* Razão de verossimilhança.

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

A mediana de idade e tempo de atuação do grupo foi 35 anos e 96 meses respectivamente. Foi realizado um teste de Mann-Whitney com o objetivo de

investigar em que medida a idade e tempo de profissão eram equivalentes entre as pessoas do grupo controle e experimental. Os resultados demonstraram que pessoas de ambos os grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significantes no tocante a idade ( $U = 225,500$ ,  $z = -0,495$ ,  $p = 0,621$ ) nem no tempo a atuação profissional ( $U = 214,000$ ,  $z = -0,761$ ,  $p = 0,447$ ).

Calculou-se também a média da pontuação referente aos níveis de ansiedade (GI=24,50, GC= 20,95) e observou-se que não houve diferenças estatísticas entre os níveis de ansiedade antes da intervenção em ambos os grupos ( $U = 208,00$ ,  $z = 0,369$ ,  $p = 0,369$ ). Mediante análise dos dados comprovou-se homogeneidade prévia dos grupos.

Destaca-se uma maior participação da população feminina, em média 85%, nos dois grupos, 29 participantes são graduados (63%). Dentre as profissões, ressalta-se a participação das ACS (29,6%) e técnicos de enfermagem (33,3%) no grupo intervenção e o grupo controle acompanha esta realidade.

Tabela 2 - Níveis de ansiedade do grupo completo

| Variável           | Níveis pré-intervenção | Níveis pós-intervenção |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Ansiedade Normal   | 14                     | 20                     |
| Ansiedade Leve     | 10                     | 08                     |
| Ansiedade Moderada | 14                     | 07                     |
| Ansiedade Grave    | 07                     | 10                     |

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2022.

No que se refere aos níveis de ansiedade do grupo completo, chama a atenção o fato de 31 participantes apresentarem níveis de ansiedade alterado, representando 68,8% da amostra.

Porém, observa-se que após as intervenções houve um aumento para 70% na quantidade de participantes que tiveram os níveis de ansiedade reduzida, assim como, percebe-se que o mesmo ocorreu no nível de ansiedade moderada e leve, o que nos leva a entender que as intervenções podem ter surtido um efeito positivo para a redução da ansiedade dos trabalhadores.

Tabela 3 - Níveis de ansiedade do grupo controle

| Variável         | Níveis pré-intervenção | Níveis pós-intervenção |
|------------------|------------------------|------------------------|
| Ansiedade Normal | 06                     | 08                     |
| Ansiedade Leve   | 05                     | 02                     |

|                    |    |    |
|--------------------|----|----|
| Ansiedade Moderada | 07 | 05 |
| Ansiedade Grave    | 02 | 05 |

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2022.

Quanto ao grupo controle, ressalta-se um aumento no nível de ansiedade grave. O fato de o município estar vivenciado, no período da coleta de dados, a quarta onda de COVID-19 com um novo aumento de pessoas contaminadas, pode-se inferir que tenha contribuído para o aumento da ansiedade no período.

Tabela 4 - Níveis de ansiedade do grupo intervenção

| Variável           | Níveis pré-intervenção | Níveis pós-intervenção |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Ansiedade Normal   | 09                     | 13                     |
| Ansiedade Leve     | 05                     | 06                     |
| Ansiedade Moderada | 07                     | 02                     |
| Ansiedade Grave    | 06                     | 06                     |

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2022.

Em referência ao nível de ansiedade no grupo intervenção, destaca-se que houve a diminuição da ansiedade, a qual estava moderada na pré-intervenção, passando a leve e normal pós-intervenção. Este é um fator muito significativo da pesquisa, considerando que evidencia que quando os profissionais possuem espaço de fala, nos círculos de diálogo existencial, e depois momento de silêncio com a meditação, pode-se inferir que reverberou positivamente na saúde mental dos profissionais.

Após intervenção foi comparado novamente as médias dos níveis de ansiedade entre o grupo (Tabela 5):

|                 | Valor ansiedade pré intervenção | Valor intervenção pós-intervenção | p*    |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------|
|                 |                                 |                                   | 0,137 |
| Média           | 17,27                           | 15,87                             |       |
| Desvio padrão   | 8,96                            | 9,19                              |       |
| Mínimo          | 04                              | 03                                |       |
| Máximo          | 45                              | 36                                |       |
| Posto médio     | 21,39                           | 20,02                             |       |
| Soma dos postos | 299,50                          | 520,50                            |       |

\* Teste Wilcoxon

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2022.

O teste mostrou que 26 pessoas apresentaram maiores valores no pré-teste do que no pós-teste, 14 valores maiores no pós-teste do que no pré-teste e 05 apresentaram valores iguais nos dois momentos sem diferença estatisticamente significativa nos dois períodos. Entretanto, na análise entre os valores de antes e depois da intervenção dos valores intragrupo houve diferença estatística significativa no grupo que recebeu a intervenção.

Tabela 6 - Diferença entre os níveis de ansiedade intragrupos.

|                    | <b>Pré<br/>intervenção<br/>Grupo<br/>Controle</b> | <b>Pós<br/>intervenção<br/>Grupo<br/>Controle</b> | <b>p*</b> | <b>Pré<br/>intervenção<br/>Grupo<br/>Intervenção</b> | <b>Pós<br/>intervenção<br/>Grupo<br/>Intervenção</b> | <b>p*</b> |
|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|
|                    |                                                   |                                                   | 0,484     |                                                      |                                                      | 0,019     |
| Média              | 15,58                                             | 16,74                                             |           | 18,50                                                | 15,23                                                |           |
| Desvio padrão      | 7,21                                              | 7,94                                              |           | 10,01                                                | 10,12                                                |           |
| Mínimo             | 04                                                | 06                                                |           | 04                                                   | 03                                                   |           |
| Máximo             | 31                                                | 30                                                |           | 45                                                   | 36                                                   |           |
| Posto médio        | 6,81                                              | 10,19                                             |           | 12,89                                                | 11,36                                                |           |
| Soma dos<br>postos | 54,50                                             | 81,50                                             |           | 232                                                  | 68,00                                                |           |

\* Teste Wilcoxon

FONTE: DADOS DA PESQUISA

No grupo controle 08 pessoas obtiveram maiores valores de níveis de ansiedade no pré-teste do que no pós-teste, assim como 08 valores maiores no pós-teste e 03 indicaram valores iguais nos dois momentos sem diferença estatisticamente significativa nos dois períodos.

Em contrapartida os valores do grupo intervenção foram estatisticamente significantes ( $p=0,019$ ) com 18 profissionais com menores níveis de ansiedade no pós-teste, apenas 06 com valores maiores e 02 permaneceram com os mesmos níveis de ansiedade, sugerindo que a intervenção realizada conseguiu minimizar os níveis de ansiedade dos profissionais

Calculou-se também a média da pontuação referente aos níveis de ansiedade após a intervenção (GC=25,05, GI=21,50) e observou-se que não houve diferenças

estatísticas entre os níveis de ansiedade após da intervenção em ambos os grupos ( $U = 208,00$ ,  $z = -0,897$ ,  $p = 0,369$ ).

Acredita-se que o período curto da intervenção, apenas um mês, não foi suficiente para avaliar a diferença entre os grupos, assim como também o número reduzido de participantes. Faz-se necessário refletir que, caso houvesse um tempo maior para as intervenções, de dois a três meses por exemplo, poder-se-ia averiguar melhor estas diferenças entre os grupos.

## 5.2 Análise Qualitativa

No que se refere ao perfil dos profissionais, encontra-se em atuação nas unidades básicas de saúde, pessoas que tem em média 35 anos, denotando profissionais e em média com 8 anos de atuação profissional, o que sugere um bom período de experiência na ESF.

Obteve-se uma expressiva representação de pessoas do sexo feminino, em média 85% e em relação a formação profissional 63% são graduados, o que denota profissionais com diversidades de conhecimentos para o diálogo e riqueza de opinião. E como destaque dentre as profissões, ressalta-se a participação das ACS (29,6%) e técnicos de enfermagem (33,3%), até por serem o maior quantitativo de trabalhadores dentro da ESF. Chama a atenção o fato de não conseguirmos obter a adesão de nenhum profissional médico no grupo intervenção e apenas uma médica no grupo controle.

Para a análise qualitativa, utilizou-se o material que compôs as oito sessões dos grupos de intervenção, somadas as observações do diário de campo da pesquisadora, resultando no produto a ser analisado.

No Quadro Descritivo dos Círculos de Diálogo Existencial e Meditação, refere-se a apresentação, observações e intervenções realizadas em cada momento da etapa interventiva (apêndice 3).

Após finalizar a análise de conteúdo, cumprindo todas as etapas conforme preconiza Bardin (2011), destacaram-se cinco categorias: valores do trabalho na ESF; características do trabalhador na ESF; sofrimento do trabalhador da ESF na pandemia de COVID-19; espiritualidade e religiosidade na pandemia de COVID-19 e repercussões da pandemia de COVID-19 no trabalhador da ESF. Faz-se importante

mentonar que, de certa forma, as categorias foram previamente selecionadas, à medida que buscou-se trabalhar com temáticas durante os círculos, apesar de terem surgido outras, as quais apresentamos a seguir.

## 1- Valores do Trabalho na Estratégia Saúde da Família

Nesta primeira categoria descreve-se os valores vivenciais que estão incluídos nas situações que são experimentados através do amor, quando a pessoa ama ou é amado, o que tem a ver com acolhimento e a relação com o outro. Na segunda encontram-se os valores criativos que dizem respeito ao que a pessoa cria, produz e entrega ao mundo: o trabalho fruto do seu ato criativo, e na terceira categoria descrevem situações em que o ser humano se transforma à medida que toma uma atitude perante um sofrimento, que tem relação com o enfrentamento da dor, do sofrimento e da morte (FRANKL, 2020).

### 1.1-Valores Vivenciais

*“Em muitas das vezes, é que eu estava até falando que para, é a questão também da empatia, mesmo com os nossos medos, a gente tentava se colocar no lugar dos outros pensando que aquilo ali poderia acontecer com a gente, com a nossa família”. P01*

*“Parar um pouco a marcha e escutar mais as pessoas. Às vezes a gente deixa de escutar um pouquinho as pessoas. E ver o que o outro está sentindo, que às vezes, a gente acha que não é tão sofrido, a gente precisa desse momento, sabe? A escutar e a sentir também com ele”. P02*

*“Bem, gente, assim como todos os outros, eu acho que o sentido foi um só, foi sempre a família (...) Desconheço se existe, eu ainda não conheci amor maior que é o amor de uma mãe por um filho”. P03*

*“E o coração simboliza o amor pelas pessoas que a gente gosta e a gente precisa se manter viva para amar, eles precisam muito da gente, porque tem muita pessoa que precisam até mesmo de uma palavra, não é assim no nosso trabalho. “P04*

*“Então aí é o nosso caso, nós podemos ser bons filhos, bons pais e bons amigos, mas também nós temos que ter um coração que possa ajudar cada um de nós a cada um dos que vem procurar o nosso serviço. “P05*

*“Bem, no caso a gente decidiu, que conversou e falou no grupo que sobre a pandemia, o que mais vivenciamos foi o acolhimento, que a gente tem que se preparar muito psicologicamente também, porque as informações vinham, e a gente não sabia como lidar, porque foi tudo assim de supetão e pegou todo mundo desprevenido “. P06*

*“E a questão da gente possa empatia e ouvir, eu acho assim, realmente é o sentido do trabalho, mas eu acho que vai além dos muros do trabalho.” P07*

Observa-se nas falas dos participantes que características como a empatia, ouvir o paciente, ter amor ao que faz ou por alguém e o acolhimento são valores que surgem a partir do encontro co-existencial. Em vários depoimentos durante os círculos de diálogo existencial, os participantes relataram sobre a importância destes valores no contexto do trabalho. Destaca-se nas falas do participante 01, participante 02 e participante 07 a questão da empatia e do ouvir, enquanto na fala do participante 05 e 06, destaca-se o acolhimento. Faço um destaque a importância da acolhida, pois quando vamos a um serviço de saúde e não existe acolhida, fica difícil estabelecer um vínculo com a equipe. Da mesma forma entre os próprios colegas, estes ressaltaram o acolhimento como um fator fundamental na pandemia.

No que se refere ao amor, tem-se as falas do participante 03 e 04, quando destacam a importância da família, sendo o amor a esta, o incentivo a ir trabalhar e o sentido a enfrentar a situação da pandemia.

## 1.2-Valores Criativos

*“Eu tenho uma frase “o trabalho dignifica o homem”. Então assim, eu estava sem trabalhar há uns meses e eu estava num momento horrível em casa. Você ficar sem trabalhar, não tem horário, eu não tinha coragem nem de limpar a minha casa. Porque eu não via sentido de nada (...) então assim o trabalho é muito bom, dá sentido principalmente para o adulto, é muito importante na vida da gente o trabalho.” P01*

*“Assim eu pensava muito nos profissionais que estavam aqui no posto. Porque você está aqui direto, correndo perigo o tempo todo que está aqui. Porque é muito difícil, você estar ali mesmo, receber aquela pessoa que está ali contaminada e dar apoio, é muito pesado.” P02*

*“Vou falar aqui sobre companheirismo. Foi um momento muito difícil, está sendo muito difícil e como a gente passa mais tempo no trabalho do que com a nossa família, a gente acaba sendo um apoio um para o outro.” P03*

*“Essa última imagem é só uma gota d'água. Que eu vejo como eu sou só uma gota no oceano, mas que sem essa gota no oceano, ele poderia não existir, então a gente faz a diferença para outro”. P04*

*“Eu grifei essa parte aqui “porque o gado a gente marca tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente”, trazendo aqui para nós, né? Da saúde pública é realmente muito diferente, porque a gente está trabalhando com pessoas, não é como um simples sistema de computação, que se der errado*

*a gente apaga, faz tudo de novo e está tudo certo, né? Com as pessoas é diferente, é muito mais que um corpo, tem sentimento. "P05*

Um ponto importante que merece destaque, no relato da maioria dos participantes, foi o companheirismo (participante 02 e 03) e o apoio (participante 04 e 05) tanto para os pacientes quanto entre os trabalhadores. Para os participantes, o fato de se ajudarem e se fortalecerem mutuamente, tornou possível colocar a sua capacidade laborativa em prol da comunidade.

O trabalho é um lugar privilegiado para a realização de valores criativos. Dessa forma, o fato dos profissionais se envolverem no trabalho com dedicação, apoiando os pacientes e entre si, sugere que tenha dado sentido a realização profissional, bem como fortaleceu as relações interprofissionais.

### 1.3-Valores Atitudinais

*"Então, assim, muitas pessoas depositam em você, que você tem que estar ali firme, forte o tempo todo. {...} e nós que somos agente de saúde, e as pessoas não veem mais a gente como uma pessoa simples, uma pessoa comum, ela vê em você aquela pessoa que a hora que ela precisar ela vai ter". P01*

*"Isso que eu acho que a gente ganha por toda a pandemia, que é o seu verdadeiro retrato, que você é mais forte do que pode crer, mais resistente a enfrentar tudo isso que vem acontecendo no mundo. É o que a gente deixa transparecer para eles (pacientes) quando são atendidos". P02*

*"E eu grifei essa parte" hoje sou muito mais forte", igual a gente falou da outra vez. Eu acho que tudo o que acontece na vida da gente tem um propósito e hoje cada um de nós como profissional, como pessoa, como ser humano, frente ao que o mundo vivenciou, nós aprendemos a ser mais forte. E hoje, cada um se sente um pouco mais forte". P03*

*"Aí para eles que chegavam aqui, muitas das vezes eles já chegavam com medo, chorando com o pai, com a mãe, com um amigo numa UTI, que a gente teve muitos desses casos e para eles, nós éramos ponto de energia, ponto de apoio, ponto de paz, fomos solidários, a gente só para conversar era solidário a eles". P04*

*"E aí a gente dava a eles algum apoio. Muitas vezes a gente não resolvia o problema deles, mas só em conversar, orientar, ele já se sentia mais acalentado". P05*

*"Bom, essa é a parte que a gente estende a mão sem dar a mão, a gente dava apoio sem precisar abraçar, mas só com as palavras". P06*

Quanto aos valores atitudinais, percebe-se nas falas dos participantes que ser firme para lidar com a situação foi uma atitude constante, quer dizer o que importou foi tirar “o melhor” de cada momento vivido. Ficou expresso que diante das situações difíceis, os profissionais não deixaram de dar uma resposta positiva ao trabalho e aceitaram o que era inevitável, isto é, não se pode reagir contra o que fez com que tomassem uma posição, naquela situação de sofrimento, dando uma direção às suas vidas.

Outra questão observada trata-se do crescimento pessoal, capacidade de superação e enfrentamento na pandemia. Essa oportunidade de fazer desabrochar os dons que cada um traz dentro de si, faz com que aquele que trabalha possa encontrar sentido para a sua existência.

## **2- Características do Trabalhador da Estratégia Saúde da Família**

Nesta categoria descreve-se sobre as características que os profissionais elencaram para o perfil de trabalhador da estratégia de saúde da família na pandemia. Dividi-se em características pessoais, características relacionais e características cuidativas.

Entende-se por características pessoais aquelas relacionadas à personalidade e ao modo de agir de cada indivíduo nos mais diversos ambientes, o que inclui a interação social e profissional. Já as características relacionais são aquelas relacionadas a capacidade de interagir efetivamente e trabalhar bem com os outros. As características cuidativas são aquelas que estão relacionadas com o ato de cuidar.

### **2.1 Características Pessoais**

*“Diante de tudo isso, a gente vê o quanto há resiliência, como nós somos resilientes.”. P01*

*“Então, assim, a pandemia para mim foi algo que mudou a minha vida para ver isso. Que as perdas que nós fomos tendo foi agravando cada vez mais esse lado da tristeza, da dor, da saudade da sociedade, mas também para mim foi uma forma de me desafiar. Eu dizer que eu tenho medo, eu estou com dor, mas eu não vou parar.” P02*

*“Apesar das dores que cada um carrega, é preciso ter uma pontinha de doçura, uma pontinha de sensibilidade para que novos caminhos se abram e que tenhamos clareza do que iremos fazer”. P03*

*“Não é porque nessa pandemia houve tantas mortes, tantas dores e acaba que a gente vai perdendo mais a sensibilidade com a dor do outro, não é? E que é, apesar de todo machucado, a gente possa é ter essa sensibilidade de reconhecer” P04*

Dentre as características pessoais, a resiliência e sensibilidade foram as mais relevantes. Para os participantes estas características são fundamentais para que se conseguisse ter um objetivo no trabalho e alcançar êxito. Trata-se de tomar uma decisão existencialmente autêntica, reafirmar a própria personalidade e aumentar o autoconhecimento, estes movimentos refletem continuamente em significados individuais que transcendem para o coletivo.

Destaca-se que o exercício das atividades profissionais é marcado por características autotranscendentes, uma vez que são voltadas para o benefício do outro, sendo o paciente ou a comunidade, ou seja, para além de si mesmos, proporcionando aquisição de experiências e valores que direcionam ao sentido na vida.

## 2.2 Características Relacionais

*“A responsabilidade perante toda a dificuldade emocional mesmo com as nossas famílias, mesmo diante de tudo o que vinha acontecendo, a gente nunca deixou de ter, a nossa responsabilidade sempre andou junto”. P01*

*“Tem dias que a gente acorda que hoje eu estou com falta de coragem para ir ao trabalho, estou com preguiça. Mais que isso, tem que ser firme, forte, mas eu tenho que ir, minha responsabilidade tem que ir lá e devido essas doenças que estão tendo, a gente tinha que estar aqui, tem que enfrentar o bom ou ruim, que tem que estar aqui no trabalho”. P02*

*“Quando deixamos de lado as diferenças e conseguimos nos organizar, ficamos mais fortes e podemos fazer muito mais, porque a gente enfrentou a pandemia, eu acho, eu tenho certeza de que nós não só como profissionais, mas como pessoas, nós somos mais fortes (...) Vimos a vida com outros olhos e diferente, a gente se coloca no lugar do outro a gente pode conseguir ir além”. P03*

*“Se nós estamos no nosso trabalho e o paciente já vem por cima, nós vamos ter que nos segurar (...) Então vou aprender assim, sim, saber ouvir, saber falar principalmente. Realmente, tudo isso é o que dá sentido ao nosso trabalho, principalmente nessa época de pandemia”. P04*

No que se refere às características relacionais, os participantes destacaram bem a responsabilidade. Para os trabalhadores ao assumirem sua responsabilidade diante da família e do compromisso profissional, eles conseguiram ter forças para levantar diariamente e enfrentar seus medos e angústias diante do contexto provocado pela

pandemia. Nota-se que a partir das relações de diálogo genuíno da pessoa com seu mundo, a partir do encontro co-existencial é que se compreendem que é nessa relação onde se desdobram os sentidos na existência. Assim, a responsabilidade surge como um valor atitudinal que se sobressai frente a capacidade de enfrentar medo e angústia e dar sentido ao trabalho.

### 2.3 Características Cuidativas

*“E ainda mais o equilíbrio, que meio diante de tantas dificuldades, de todos os medos, as inseguranças, algo novo bem no início da pandemia, nós como profissionais temos que passar a segurança para as pessoas mesmo sem estar seguros (...)Então nós precisávamos e precisamos ainda estar bem equilibrados para passar uma certa segurança aos pacientes”. P01*

*“Sem falar que já vem junto com a paciência, não é? Tem que ter nem que seja arrancando com os pés, mas tem”. P02*

*“Foi uma prova e isso nos tornou mais forte ainda. Parece que veio para nos testar, a nossa paciência, esses dons que a gente tinha”. P03*

Para desenvolver o ato de cuidar torna-se importante ter algumas qualidades e para os participantes ter equilíbrio emocional e paciência foram as características que mais se sobressaíram. Estes relatam que muitas vezes durante a pandemia foi necessário demonstrar um sentimento de segurança aos pacientes, enquanto era algo que até os faltava. Diante disso, precisaram acessar seu equilíbrio e inspirados pela paciência contribuir efetivamente com o trabalho a ser realizado. Nas falas citadas acima, observa-se estas atitudes.

Identifica-se novamente que a partir da autotranscendência, no momento em que o profissional exerce sua função e passa a dedicar tempo a ajudar outros, seja com procedimentos ou com palavras, gestos, proporciona ao profissional sair do autocentramento e visualizar um sentido.

### 3- O Sofrimento do Trabalhador da Estratégia Saúde da Família na Pandemia de Covid-19

Nesta terceira categoria inclui três subcategorias, sendo o sofrimento e suas repercussões relatados pelos profissionais da ESF na pandemia. Na segunda subcategoria tem-se o lidar com o luto, referindo a situações de perda e morte

vivenciadas no período. E por fim, ganhos a partir da experiência, que foram os aprendizados percebidos e reconhecidos pelos participantes.

### 3.1-Sofrimento e suas repercussões

*“Quando as pessoas nos culpavam pela falta das vacinas, que as pessoas ameaçavam até a gente porque queriam vacina{...}. Tinha tudo isso que a gente passou e a gente teve que aprender a dizer um não, foi bem difícil”. P01*

*“É uma outra coisa que eu coloquei, foi “conhecer as manhãs e as manhãs”. Eu interpreto essa parte como, é tipo hoje a gente está na escuridão, mas sempre lembrando que amanhã, o teu amanhecer, é o quê? Clareza, iluminação, só que amanhã as coisas vão clarear, que amanhã as coisas vão ser iluminadas”. P02*

*“Do ano passado para cá eu não sei mais o que é ter saúde. Talvez por conta de um teatro assumido um papel tão grande, querer ter me doado tanto e exigir tanto de mim, que meu corpo começou a não mais suportar tanta pressão. Ultrapassou o limite, né? Então esse momento é muito importante. Tenho certeza, quando a gente vai sair daqui melhor”. P03*

*“É um acolhimento que não tem para nós, porque os usuários já vêm doentes, não doentes em si, já doente da cabeça, de procurar alguém para conversar, e nós vamos absorvendo de todos aquela energia, de dores, desespero e falta de empatia nos demais locais que eles já vêm procurando para poder desabafar”. P04*

*“Porque é muito difícil, você está ali mesmo. Receber aquela pessoa que está ali contaminada e dar apoio, é muito pesado. Podem achar que não, mas eu nunca esqueci meus colegas, nas minhas orações sempre pedi proteção”. P05*

*“É assim a ansiedade e essa pandemia nos prendeu muito em casa, a gente não tinha mais liberdade, e a gente tinha que trabalhar mais, já que ficamos também de trabalho em casa”. P06*

*“Então, em muitos momentos, eu não poderia demonstrar o meu medo e a minha ansiedade, teria que estar ali”. P07*

O tema do sofrimento foi algo muito constante nas falas dos participantes durante os círculos, sendo mais frequentes nos círculos 2 e 3. Surgiu o sofrimento por ter que obedecer às regras da vacinação e a população não saber esperar por tanto desespero diante da doença, como destaca o Participante 01, outro sofrimento se refere a ultrapassar os próprios limites e por não se respeitar, ocasionando o adoecimento físico e mental em si, como na fala do Participante 03, e o sofrimento por não conseguir lidar com tanta demanda de dor simultaneamente, além das próprias dores que cada um já trazia em si (Participante 05 e 07).

### 3. 2- Lidar com o Luto

*“Essa questão é que” aprendi a dizer não, ver a morte sem chorar”, no meu caso, eu levo para o pessoal. Eu já vi tanto a morte, tantas vezes. Para mim, muitas vezes estava fora do lugar, mas é natural, não é uma coisa que eu posso estar aqui, você pode estar, você pode não estar aqui amanhã e para mim é natural. ” P01*

*“E falando coisas do Sertão, que antigamente morria muita gente de doença, muita seca. E aí, com o tempo as pessoas foram se acostumando a ver a morte sem chorar, não é? Já acontecia tanto que com o tempo não é que não doesse, mas que as pessoas aprenderam a lidar com a morte”. P02*

*“A minha avó morreu no auge da pandemia, não foi por COVID, mas realmente não pôde, eu acho que o velório só foi 1 ou 2 horas. Então não pode ter aglomeração, a gente teve que enterrar bem cedinho por volta de 6 horas da manhã. Tipo assim, no meu bairro ninguém pode se despedir direito dela, os amigos não podiam chegar lá, realmente foi diferente. “P03*

*“Nessa pandemia, a morte ficou meio banalizada, o fato de você não poder se despedir de você não poder ver, meu Deus fulano morreu, nem acredito, porque não viu, não velou. Que antigamente antes da pandemia tinha todo um processo, não é? Você perdia um ente querido ou um colega seu, você passava velava e vivia aquele luto. “P04*

*“Não, teve outras, perdi pessoas queridas nessa pandemia. Meu irmão faleceu na pandemia por COVID-19. Sim, tive também muitas perdas, da minha tia, que saudade. “P05*

Uma das situações relatadas foi quanto a lidar com o luto, que tem a ver com a morte de familiares, amigos e colegas de trabalho, mas também representou a perda simbólica do modo de vida, da cultura e das práticas sociais usuais, como os rituais de luto. Observou-se que nas falas dos participantes 03, 04 e 05 que tanto houve perdas por mortes nesse período por COVID-19 quanto por outras causas, no entanto o fato de não poder velar, não conseguir se despedir conforme suas religiões e crenças, aumentando esse sofrimento.

### 3. 3- Ganhos a partir da experiência

*“E agora, trazendo para a pandemia também, que infelizmente perdemos muitas pessoas e, com o tempo a gente vai como eu citei anteriormente, vai criando essa casca na pele, vai ficando mais grossa e a gente vai aprendendo a lidar melhor com as dores que a vida traz. “P01*

*“Não só agradar os outros, né? E a gente às vezes faz muito disso, então foi quando eu aprendi realmente a dizer não, me impor e saber que a vida ela deve ser vivida assim para nós mesmos”. P02*

*“Eu coloquei essa parte, “as visões se clareando até que um dia acordei”. Porque às vezes você acha que aquele problema é tão importante, uma coisa tão grande, e a partir do momento que vai chegando à maturidade você vê que tudo na vida passa.” P3*

*“Eu declaro que a gente vai aprendendo a lidar com a situação, vai aprendendo a desmistificar a coisa, a desconstruir o bicho de sete cabeça, a ter jogo de cintura”. P04*

*“Nessa questão visando a pandemia é como o” J” falou. A gente não sabia se no outro dia a gente estava vivo ou não, então alguns tinha aquela coisa, eu vou fazer o que eu estou com vontade de fazer, porque eu não sei se eu estarei vivo”. P05*

Observa-se nas falas dos participantes 01 e 02, que apesar do sofrimento causado pela pandemia, houve também um aprendizado. Por exemplo em lidar com a dor e com os problemas, aprender a dizer não. Outra questão importante está no fato de terem desenvolvido a habilidade de valorizar o presente, bem como a lidar com os novos aprendizados que a COVID-19 trouxe, representado nas falas dos participantes 04 e 05.

#### **4- Espiritualidade e Religiosidade na Pandemia de Covid-19**

Já nesta categoria, destacou-se a vivência religiosa, incluindo a palavra religiosidade, que para este estudo significa ligar ou ligar de volta, ou seja, implica em se reconectar através do gesto de adoração a Deus. Já na segunda subcategoria trata sobre a vivência do sentido e suprasentido que inclui a relação com a fé, autotranscendência, Deus e conexão espiritual.

##### **4.1-Vivência religiosa**

*“A minha figura é a bíblia, a bíblia para mim, não só para mim, acho que para muita gente durante essa pandemia, eu acho que foi o alimento espiritual que todos recorreram a palavra de Deus. (...) na pandemia na nossa casa a gente se dedicou muito mais, porque a gente não podia ir à igreja, era tudo online (...) a gente já tem o costume de ler, mas na pandemia foi mais, aumentou”. P01*

*“Eu voltei, mas, eu sou mais frequentador da igreja nesse sentido, não sou totalmente frequentador assim, mas eu sim eu voltei, mas não foi só por causa*

*da pandemia, mas vários outros motivos. {...}. Mas tem que buscar a casa de Deus também para agradecer”. P02*

*“Eu grifei como primeira palavra Deus, que venha dor, que venha a injustiça, que venha a mentira. Mas quando a gente tem algo em quem você confiar, que você coloca tudo isso, entrega para Ele, confiar o que você realmente leva com o seu escudo”. P03*

*“E eu acho que sou imune, porque fiquei depois na ala do pós-COVID com minha mãe, eu vi pessoas sendo entubadas perto da gente e eu quero agradecer a Deus por um livramento que deu a ela e aos demais”. P04*

*“Quer dizer, foi muito abalo emocional, agora é agradecer, no sentido da fé, a gente, cada um tem sua religião, pedir a Deus pelos nossos, por nós, pelos nossos e pelos outros. E só agradecer a Deus por nós termos superados, estamos aí sendo testados ainda”. P05*

No que se refere a questão da vivência religiosa contatou-se nos depoimentos que os trabalhadores se dedicaram a ter uma experiência maior com a leitura da bíblia, conforme relato do Participante 01 e expressaram um sentimento de gratidão a Deus, Participantes 02, 03 e 05.

#### **4. 2-Vivência do sentido e supressentido**

*“A minha figura é essa, eu coloquei que expressa a fé, força e confiança como eu já estava falando da outra vez quando. Quando você acredita em algo, acredita que existe um ser maior, você consegue enfrentar mais facilmente as adversidades, e aí o significado foi isso mesmo, crença, fé, oração e simplicidade”. P06*

*“Tem que agradecer a Deus pelo que a gente está passando, agradecer a Deus as coisas difíceis que já aconteceu com a gente, que Deus nos deu a vitória, as vezes não dá, mas a gente tem a fé que aquilo vai finalizar, vai melhorar, vai dar certo”. P07*

*“O pessoal fala muito em família e assim já fui muito família e eu acabei me decepcionando, então assim eu entendi que o meu amor esse amor que transcende tudo, a espiritualidade é o meu amanhã, e ao mesmo tempo é o que me dá força, minha pérola, eu vejo isso”. P08*

*“Porque você não vai buscar a Deus só quando está numa dificuldade, não, por exemplo, a amiga vai todo domingo que tem culto, não é? Eu vou à missa todos os domingos. É porque eu gosto e eu preciso, de ir lá agradecer, porque às vezes as pessoas se esquecem, tipo assim “ah eu não vou a igreja a não, porque rezo em casa”. P09*

*“Quando eu iniciei, eu parei para entender que eu tinha que parar e ouvir o que estava dentro de mim, foi onde me conectei espiritualmente, foi aonde eu comecei a entender para que viemos, o porquê das coisas que acontecem. Tentar conhecer mais a mim mesmo”. P10*

Nota-se que enquanto vivência do sentido e suprassentido, observa-se nas falas do Participante 08 um exemplo de autotranscendência. No entanto, as falas dos participantes 06 e 07 se referem a importância da fé, do poder de acreditar em algo ou alguém na esperança de superar uma situação. No entanto para o participante 10 foi a conexão consigo mesmo que o levou ao espiritual.

## **5- Repercussões da Pandemia de Covid-19 e o Trabalhador da Estratégia Saúde da Família**

Nesta quinta categoria agrupou-se em respostas fortalecedoras, que são situações em que os participantes expressaram com emoções positivas. Para este estudo, define-se como emoções positivas o conjunto de emoções que são relacionadas a sentimentos agradáveis. E respostas fragilizadoras, são situações que relatam emoções negativas, que podem ser representadas por sensações de medo, tristeza e angústia.

### **5.1-Respostas fortalecedoras**

*“Quando a gente vê um projeto, uma coisa no papel, tudo é bom, tudo é lindo, vai acontecer. Vai ser bom para a gente na nossa realidade. Aí depois ele foi, acordou para a realidade, viu que não era aquilo do que ele estava pensando, com o passar do tempo, ele passou a ser forte. Aprendeu, né?” P01*

*“Eu escolhi essa imagem, aqui no meio de uma imagem seca nos tempos ruins, sempre pode acontecer algo que possa mudar em tempo de esperança”. P02*

*“Porque eu penso que a gente tem que ser como o girassol, temos que seguir a luz para poder florir, sempre florir isso é o que eu penso”. P03*

*“O que foi que na pandemia eu percebi o quanto é importante a gente estar perto da gente de quem gosta, a gente abraçar a gente e dizer que ama. E para mim, a pandemia teve assim um significado assim, muito assim, especial. Que eu disse assim, quando passar a pandemia, o povo vai saber o que é amar o que é o amor? Como é importante ter aqueles que a gente ama ao nosso redor e a gente poder abraçar”. P04*

*“(…) muita gente dizia, quando você for mãe, você sabe o que é o significado do amor e tudo, não é? E como eu fui agora recente ela vai fazer um ano já. Aí foi mesmo no tempo da pandemia e tudo aí veio como o meu alicerce, meu tudo, aqui que me ajudou em tudo mesmo, foi a minha razão de tudo, de trabalhar, a minha razão de vive”. P 05*

*“E coloquei essa base para eu lembrar que, para mim, vale a pena viver por eles (família) e sempre lembrar que eles são a base de tudo para mim”. P06*

Nesta categoria surgiu uma situação em todas as falas dos participantes, principalmente nos círculos 1, 3 e 4, que foi a respeito do amor direcionado à família. Para os participantes este é o principal fator que levou os trabalhadores a se motivarem a continuar no seu trabalho e a viver. Como respostas fortalecedoras percebe-se nas falas que o contato com a emoção verdadeira como o amor provoca uma transformação, uma mudança, assim o amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo de sua personalidade.

Identificamos esta situação nas falas dos participantes 04, 05 e 06, quando destaca que o amor é, de certa forma, o bem último e supremo que pode ser alcançado pela existência humana.

## 5. 2-Respostas fragilizadoras

*“E que muitas vezes eu me perguntava, será que vale a pena eu ir trabalhar? É porque muitos de nós deixaram filho, outro pai, mãe, tem que vir trabalhar? Tem aquele medo e se eu me contaminar? Será que estou levando COVID para casa? E se eu contaminar alguém, eu vou ser culpado? Mesmo assim a gente vinha, um medo constante, porém estávamos aqui todo dia trabalhando”. P07*

*“Tinha me chamado a atenção essa, só que ela tinha pegado, que me remete a questão dos medos, de me sentir aprisionada. E que a pandemia fez você vê muitos medos a partir do momento que ele manteve a gente prisioneira dentro de casa sem ter feito nada, chama a atenção nesse sentido”. P08*

*“E saber também que me lembrou da pandemia, que todo mundo ama e todo mundo chora. Que a gente ama alguém, mas que sabe que um dia irá chorar, todo mundo já chorou por alguém nesse desses 3 anos de pandemia. Sendo da família ou alguém próximo. Todo mundo chorou, não é? ” P09*

*“Assim eu vejo que a pandemia, ela poderia ter mudado muitas as pessoas, ter tocado muitas pessoas mais. Hoje eu sinto que ela não tocou todo mundo e sinto que muita coisa continua a maldade, a falsidade, sabe? Isso é o que me deixa mais triste, até mesmo do que a própria morte”. P10*

*“Nesta música, eu destaquei a parte que fala “estava tudo fora do lugar”. Porque tinha a sensação de que tudo estava fora do lugar. Eu acho que era a incerteza do momento, a incerteza de algo novo que assustava, que assustava, assustou, e aí continua assustando muito ainda”. P11*

*“Aí, imagine quando chega na tua casa a COVID, contamina a tua mãe, tu tens que entrar lá na ala da COVID e ver sua mãe ser transferida de madrugada na UTI móvel. Você ficar todo dia sem poder ver sua mãe, vem aquela aflição como ela está, sabe? É muito angustiante”. P12*

Por outro lado, como respostas fragilizadoras identificou-se o medo, a tristeza e a angústia, as quais foram as emoções negativas mais citadas, porém, o medo foi a maior entre elas. É inegável que até a produção da vacina e toda a população estando pelos menos protegida minimamente, o medo seria a reação mais comum entre as pessoas. Identifica-se estas situações nas falas dos participantes 07 e 08. Por outro lado, a tristeza também surgiu nas falas dos participantes 09 e 10. E o sentimento de angústia por não saber o que aconteceria quando as pessoas adoecem, se precisaram ser hospitalizadas ou não, e quando um familiar adoecia, a angústia era por não poder ver e acompanhar de perto, vemos isto nas falas dos participantes 11 e 12.

### 5. 3 AVALIAÇÃO DO PARTICIPANTES

Após finalizar os círculos de diálogo existencial, realizamos a prática da meditação como um cuidado aos trabalhadores, e nesta avaliação do processo grupal, realizou-se duas perguntas: como foi para você o momento? E qual a sensação corporal ou sentimentos você apresentou no final do grupo?

Após análise dos dados da avaliação observa-se duas categorias, sensações corporais (positivas e negativas) e emocionais (positivas e negativas).

Em relação aos aspectos emocionais, percebe-se que o relaxamento e a paz foram mencionados por vários participantes. Ao começar a pesquisa, percebi que poucos trabalhadores praticavam a meditação, apesar de todos terem o conhecimento dessa prática, poucos acreditavam que poderiam desenvolver essa técnica tão valiosa para o cuidado à saúde física e mental.

No entanto, compreende-se que tanto o CDE quanto a meditação promoveram a melhora da saúde mental, fato que se observa nas falas a seguir:

*(...) foi muito proveitoso, muitas de nós estávamos precisando desse momento aqui. E a gente toda a vida quando é na segunda, a gente fica mais relaxada, se sente mais leve. Parece que a gente deixa aquela carga que fica em cima da gente para lá. E a gente se sente mais leve". P01*

*"Da semana passada para cá, eu depois de ter meditado que eu achava que eu nem tinha como meditar. Aí eu aprendi que a gente tem que tirar o tempo para a gente e eu venho fazendo isso todos os dias., estou me sentindo bem melhor, inclusive, venho trabalhar mais leve" P02*

*"Faz muita diferença, porque agora, depois da meditação, eu estou, estou leve, estou relaxada. Se fosse toda segunda-feira, sim, seria maravilhoso,*

*porque eu acredito que também trazendo para o nosso ambiente de trabalho, a gente passou a ver os nossos colegas com outros olhos". P03*

Sabe-se que praticar a meditação é um momento para silenciar a mente dos inúmeros pensamentos que são produzidos, e a partir desse movimento sentir seu corpo, conectar-se com o lado espiritual e sair da superficialidade mental. Neste estudo enquanto aspectos emocionais negativos surgiram que nos dois primeiros CDE foi desafiante para os participantes meditar nos momentos de intensa preocupação e de dor, relatos a seguir:

*"Muitas, alguns dos meus pensamentos estavam focados no trabalho e na equipe na questão da equipe (...) infelizmente não relaxei tanto. P01*

*"Na segunda parte da meditação eu fiquei com a preocupação da minha filha que está doente, veio muito ela na minha cabeça. "P02*

*"Eu não me concentrei hoje, estou com 24 horas que enterrei uma pessoa muito amada "P03*

*"Quando meditei, só vem a lembrança do meu irmão que perdi" P04*

Em relação às sensações corporais positivas, constatou-se que a sonolência, corpo relaxado com diminuição da tensão e a sensação de dormência. A meditação traz a intenção de permitir uma melhor percepção corporal. Muitas vezes, devido à sobrecarga de atividades no dia a dia, não observamos as tensões corporais, a partir da meditação você tem a oportunidade de tornar consciente o que as preocupações e ansiedade então promovendo no corpo. A partir deste estudo foi possível visualizar estas situações nas falas dos participantes a seguir:

*"Fiquei com mais sono ainda de leveza de relaxamento, de distanciamento de tudo, de tudo ir para longe (...) bem proveitoso. P05*

*"Eu cheguei aqui dizendo que não sabia meditar, e lá estava eu na praia, foi bom, assim que começou percebi dor no peito, e várias vezes respirando ficou mais leve" P06*

*"Então para mim foi muito bom, eu me senti aliviada, tirou um pouco da pressão do corpo, sabe como se um relaxamento agora" P07*

*"E teve já no meio mais ou menos, eu fiquei dormente, toda dormente. Eu parei de inspirar e soltar, e fiquei dormente" P08*

Apesar de ter surgido poucas falas que representassem aspectos corporais negativos após o grupo, surgiu mal-estar, dor de cabeça e coração acelerado, por se tratar de assuntos existenciais, complexos que perpassam por assuntos pessoais, refere-se os depoimentos a seguir:

*“Está pesado o meu coração, se eu disser que ele está leve estou mentindo, foi difícil, deixou aqui um mal-estar” P09*

*“Então, de primeiro momento só deu dor de cabeça, a única coisa que sentir foi dor de cabeça” P10*

*“Não consegui me concentrar direito, não relaxei hoje, o coração acelerado, essa é a sensação”. P11*

De uma maneira geral, identificou-se que as avaliações dos grupos foram satisfatórias e positivas.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo apresenta a proposta de implementar estratégias de logoterapia, investigando sua contribuição para a redução dos níveis de ansiedade. Para alcançar tal propósito, realizou-se sessões de círculos de diálogo existencial associado a meditação como estratégias para a busca do sentido. Observou-se que nos círculos de diálogo, houve o despertar nos participantes de diversos sentidos sobre as temáticas abordadas. Especificamente faz parte do nosso estudo, compreender o sentido do trabalho na percepção dos profissionais e avaliar se os círculos de diálogo existencial e a meditação podem ser utilizadas como estratégia de busca de sentido e assim atuar como ferramenta para a promoção da saúde mental.

É importante mencionar alguns detalhes dessa coleta, para que se tenha uma visão mais ampla do contexto que os participantes estavam, pois neste período enfrentávamos uma nova onda de contaminação por COVID-19 no município que começou em junho se estendendo a agosto, quando zeramos os pacientes suspeitos e em tratamento (Boletim Epidemiológico de Senador Pompeu, 2022).

Quanto aos resultados dos níveis de ansiedade do grupo completo (controle e intervenção) pré-intervenção, se destaca o fato de que mais da metade da amostra, 31 participantes (68,8%) apresentaram alteração na ansiedade, estando o maior número de profissionais com ansiedade moderada, o que corrobora Sampaio et al. (2020) que traz em seu texto que houve um aumento de agravos à saúde mental de profissionais brasileiros que atuam no campo da saúde.

Andrade (2018) em seu estudo sobre “Trabalho e sentido da vida”, destaca que considerando que o ambiente laboral é favorável ao surgimento de emoções ligadas às questões existenciais, como pressão por cobranças e prazos, tensão, estresse e desgaste profissional.

Uma variável que merece destaque é a ansiedade normal. Observa-se que aumentou para 70% a quantidade de participantes que tiveram os níveis de ansiedade diminuídos para normal pós-intervenção, o que nos leva a inferir a efetividade das intervenções.

De acordo com Mâncio et al. (2020), no contexto da pandemia, os trabalhadores da saúde estão em alto risco de adoecimento mental em razão da intensificação de algumas situações, que incluem o dimensionamento insuficiente e a complexidade

assistencial, o receio de contaminação pelo vírus na utilização dos EPIs, somado a isso, há o isolamento familiar e social e o convívio diário com sofrimento. Para o autor, o estresse ocupacional, Burnout, distúrbios psíquicos menores e sofrimento moral, são possíveis agravos à saúde mental dos trabalhadores como reflexo da pandemia da COVID-19.

No estudo de Sampaio et al. (2020) que aborda a ansiedade entre profissionais da saúde brasileiros apresenta que 23% dos participantes foram classificados no nível leve de ansiedade, 8% no moderado e 3% no grave. Enquanto em nosso estudo observamos na pré-intervenção um maior percentual de profissionais com ansiedade moderada (68,8%). O estudo de Wang et al. (2020) já apontava que tanto a pandemia como suas medidas de isolamento impactam na saúde mental da população, elevando inclusive o risco para o desenvolvimento de ansiedade, estresse e depressão.

Almada (2013) ressalta que, muitas vezes, há um esgotamento dos recursos psicológicos para o enfrentamento das exigências do trabalho de assistência a terceiros, como os profissionais da saúde, sendo que este “esgotamento” se refere a perda do sentido existencial de sua vocação inicial por conta de um desequilíbrio entre o sentido da tarefa realizada e a realidade objetiva do fracasso (ALMADA, 2013).

Uma alternativa que a Logoterapia propõe buscando evitar o adoecimento e a exaustão, é promover a reflexão existencial com os profissionais em suas práticas de contexto profissional.

Essas evidências científicas assinalam para a repercussão do contexto da pandemia, no qual os profissionais de saúde estavam submetidos diariamente a lidar com situações extremas de cuidado e atenção, tendo que conviver com o sofrimento de outras pessoas, e isso ter afetado sua saúde mental. Esses resultados reforçam o argumento de que se faz necessário atentar para as demandas laborais às quais os profissionais de saúde são submetidos.

Diante deste contexto pandêmico, buscou-se um referencial que ofereça suporte teórico e prático para refletir sobre a questão da saúde mental dos profissionais da saúde, encontrando na Logoterapia e Análise Existencial essa possibilidade de reconhecer a situação vivida.

Quando analisamos a categoria valores do trabalho na ESF, percebe-se que a empatia, o ouvir o paciente, acolhimento e o amor são relevantes. Para a Logoterapia, estar em busca de sentido é a força principal que motiva o ser humano. Dessa forma, encontramos sentido das mais variadas formas, mas sobretudo através de três maneiras que seriam: “criando um trabalho ou praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém; pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável” (FRANKL, 2020). Quando essa busca consegue ser bem-sucedida, tanto ocasiona a felicidade, quanto traz a possibilidade para o enfrentamento diante o sofrimento.

Por esta razão, alguns autores sugerem que a empatia pode atuar como uma espécie de fator de proteção à saúde mental, influenciando a maneira como as pessoas avaliam seu contexto de trabalho e lidam com situações de estresse (SAMPAIO, 2020).

Para Frankl (2020) existem situações em que há componentes comuns que são compartilhados de acordo com a história da sociedade, estes são denominados valores, alguns não podem ser ensinados, somente vividos. Conforme consagrado na literatura, a essência de sua existência não está em si mesmo, nem está determinada por seus condicionamentos biopsicossociais; pelo contrário, transcende para fora dele, se abre ao mundo.

No nosso estudo surgiu quase por unanimidade, que o amor à família é o por quem vale a pena viver. Em suas várias obras, Frankl afirma que o fenômeno humano do amor é uma das maneiras de que a pessoa dispõe para encontrar o sentido da vida.

No artigo Kipmam e Vicente (2017) relata que o sentido do amor não pode ser tomado de maneira isolada ou absoluta, mas precisa ser inserido no contexto geral das experiências vividas pelo homem. Dessa forma, pode-se compreender que devido a esse amor aos familiares, os profissionais da saúde encontraram sentido de vida, apesar das circunstâncias tão desafiadoras vivenciadas na pandemia. Correspondendo às ideias de Frankl, o indivíduo é um ser que luta para realizar valores e preencher o sentido, e a Logoterapia vem ao encontro disto buscando auxiliar no processo de tomada de consciência e compreensão da relevância que o sentido e os valores têm para cada um (KIPMAN E VICENTE, 2017).

Quanto aos valores criativos, encontra-se neste estudo o companheirismo e o apoio. Almada (2013) menciona Frankl, quando destaca que o que faz da vida algo único e insubstituível, depende da própria pessoa, depende do que faz e como faz e não do tipo de trabalho em si. Nesse sentido, apesar de na estratégia de saúde da família ter várias profissões atuando conjuntamente, pode-se inferir que há um certo consenso quanto a importância do companheirismo e apoio uns aos outros no contexto da pandemia. O pessoal e humano que transcendem o ato profissional (ALMADA, 2013).

O fato de os profissionais estarem oferecendo o seu melhor, tornou o trabalho fonte de realização pessoal, ao mesmo tempo em que estavam cuidando da população e uns dos outros, possibilitou dar sentido ao trabalho.

Quanto aos valores atitudinais, ser firme foi uma postura adotada pelos profissionais. Para Frankl (2020), o “melhor” seria o que o autor chama de um otimismo trágico, isto é, mesmo diante de situações inevitáveis e considerando o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite transformar o sofrimento numa conquista ou em uma realização humana; extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; fazer da vida um incentivo para realizar ações responsáveis.

A pandemia de COVID-19 colocou a população do mundo diante de uma crise imensa que não iria desaparecer apenas com pensamentos positivos, mas a partir da nossa liberdade para decidir como reagir a essa situação. De acordo com Lukas (2012), ao longo da vida, em determinados momentos só é possível ter êxito se algo estiver à nossa frente, como um ideal, algo que possamos alcançar ou realizar, e ainda um objetivo, um pouco além do horizonte, dessa forma o ato de viver e permanecer vivendo se volta a direção do sentido. Quanto mais a pessoa esquecer de si mesma, dedicando-se a servir uma causa, mais humana será e mais se realizará. ” (FRANKL, 2018, p. 135). Em nosso estudo, observa-se que mesmo diante de tanta incerteza e medo, os profissionais da saúde permaneceram firmes diante do enfrentamento da pandemia.

De acordo com Rios (2020), o cuidado dos profissionais de saúde entre si foi um diferencial para a execução de ações na unidade com empatia e controle emocional diante do pânico causado pela pandemia. Ficou evidente que o

protagonismo dos profissionais na Atenção Primária à Saúde, é fundamental para o bom funcionamento do conjunto de ações de saúde.

Destaca-se que a habilidade técnica assistencial e científica desses profissionais, assim como sua sensibilidade de cuidar e ser cuidado, de gerenciar e empoderar toda a equipe, no clima de tensão ocasionado pela pandemia, é que tornou possível estabelecer um ambiente de trabalho harmonioso, alcançando a ressignificação das relações e dos processos de trabalho (RIOS, 2020). Frankl deixa nítida a ideia de que o ser humano é atuante sob o mundo, assim como também desenvolve suas próprias interpretações perante as situações, além de determinar, escolher como irá agir e reagir perante elas, sendo que nessas respostas, residem nosso crescimento e nossa felicidade.

Tratando das características do trabalhador na ESF para este estudo, identifica-se como pessoais – resiliência e sensibilidade, relacionais – responsabilidade e cuidativas – equilíbrio emocional e paciência. Segundo Frankl (2019) somente quando as pessoas conseguem se mover para além das fronteiras dos princípios puramente profissionais, para além da regulamentação profissional, é a partir daí que começa um trabalho verdadeiramente pessoal, que só ele pode realizar por inteiro.

Conforme, mencionamos anteriormente, Frankl (2020) no desenvolvimento de sua teoria, nos traz sua visão de homem como uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual. A dimensão espiritual sugere diretamente a sua orientação para o sentido implicada no seu processo de escolha por boas decisões. Dessa forma o movimento de autotranscendência, a qual se inscreve a partir da dimensão espiritual, permite que o indivíduo possa ultrapassar a si mesmo para realizar uma tarefa que dê sentido à sua vida.

Com isso, a autorrealização é viabilizada através do processo de autotranscendência, pois trata-se de um efeito e não do objeto de intenção. Na medida que se observa nos relatos dos participantes que em muitos momentos, estes esqueceram-se de si mesmo, de forma desinteressada e livre da atuação egocêntrica, podem ter alcançado um modo autêntico de existência. É quando Frankl afirma que “o ser humano é capaz de mudar o mundo para melhor, se possível, e de mudar a si mesmo para melhor, se necessário” (FRANKL, 2018, p. 153).

Leôncio (2021) relata em seu artigo sobre Logoterapia e autotranscendência que quando o indivíduo consegue descentrar-se de si mesmo, de seus conflitos interiores, a experiência de autotranscendência pode despertar um novo olhar sobre a vida e sobre o sofrimento. Na medida que o ser humano se envolve em algo para além de si mesmo, decidindo perante o quê, ou pelo quê ou por quem, se sente responsável, encontra sua própria identidade. Dessa forma, realizar o sentido, torna possível realizar a si mesmo (FRANKL, 2020).

Frankl (2020) afirma que a decisão em ser responsável, diante de sua existência, permite ao indivíduo fortalecer o protagonismo de sua própria história, possibilitando tomar decisões assertivas com maior frequência. Pode-se considerar que a capacidade humana de decidir e ser responsável é o que motivará sua busca por sentido, da mesma forma que a vontade de sentido move o homem ao exercício da liberdade e da responsabilidade, reafirmando-as.

Tanto a responsabilidade quanto a liberdade são conceitos fundamentais na Logoterapia, além de serem características essenciais do ser humano, as quais motivam o homem na sua busca por sentido. De acordo com Frankl (2012) a responsabilidade é anterior a liberdade, pois ambas são elementos constitutivos da dimensão noética do indivíduo. Conforme a Logoterapia assinalou, evidencia-se que ambas podem seguir sendo efetivadas, apesar de enfrentar tantas adversidades e mesmo se deparando com limitações biológicas, psicológicas, econômicas e sociais, o ser humano não é impedido de realizar valores e encontrar sentidos em sua vida.

Assim, o homem tem a capacidade de lutar contra o pandeterminismo, estando livre para assumir as próprias responsabilidades e se posicionar, sem perder sua liberdade de atitude, uma vez que pode transcender os condicionamentos psicofísicos (FRANKL, 2020).

Na medida em que o ser humano se sente responsável, precisará decidir sobre como irá estabelecer seu processo de busca e realização. Desta forma, a busca pelo encontro do sentido da vida implica em definir as escolhas, bem como as tarefas que possibilitam o preenchimento deste sentido (FRANKL, 2012). Neste estudo compreende-se que as características como resiliência, sensibilidade, responsabilidade, equilíbrio emocional e paciência tornou possível, e necessário, ir para além de si mesmo para dar sentido ao cuidado oferecido aos pacientes e a

própria vida, e com isso os profissionais não se tornarem atroz, embrutecidos diante dos desafios provocados pela pandemia.

No tocante à categoria Sofrimento do Trabalhador da ESF, tem-se três desdobramentos: o sofrimento em si e suas repercussões, o lidar com o luto e os ganhos a partir da experiência. É fato que a pandemia da COVID-19 proporcionou um imenso sofrimento a toda população mundial, entretanto para os profissionais da saúde, este foi vivido de forma mais intensa (SAMPAIO, 2020).

Neste estudo percebe-se que houve um destaque a três formas de vivenciar o sofrimento, um em relação a um número elevado de informações sobre a COVID-19, com uma mudança rápida de procedimentos e normas em relação a vacinação, que trouxe aos trabalhadores o sofrimento de estar constantemente desenvolvendo a habilidade de argumentar e conversar com a população e transmitir segurança aos pacientes, enquanto nem mesmo as tinham. Corroborando com esta ideia Espiridião (2020), enfatiza que várias situações demonstram o processo de sofrimento e adoecimento mental entre profissionais de saúde, sobretudo na equipe de enfermagem.

Uma outra percepção sobre o sofrer foi quanto a não conseguir respeitar os próprios limites físicos e psicológicos, levando-os ao cansaço, e por último no que se refere ao sofrimento por não conseguir lidar com tanta demanda de dor, quando os pacientes tinham confirmação da COVID-19 ou quando eram internados (OLIVEIRA et al, 2020)

De forma similar aos profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19, Frankl (2020) quando esteve nos campos de concentração, também viveu a experiência de cuidar de pacientes com tifo exantemático, uma epidemia que causou muitas mortes de prisioneiros na primavera de 1945. Apesar de Frankl não considerar sua atitude um ato heroico, de alguma forma os profissionais da saúde de hoje serão lembrados pela bravura e coragem no enfrentamento dos desafios da nova doença, no entanto caberia a cada profissional da saúde desvendar em sua prática os sentidos que esta pode proporcionar a sua vida, o que traria a força interior necessária para seguir em frente e não adoecer pelo menos psicologicamente (MEDEIROS et al., 2020).

Segundo a frase de Nietzsche: “Quem tem um para quê viver pode suportar quase qualquer como” (Frankl, 2020, p.7) citada por Frankl, o sofrimento, pode ser visto como sendo a oportunidade para desafiar a si próprio e tomar atitudes perante ele. Na visão da Análise Existencial o sofrimento só tem sentido se quem sofre se transforma para uma pessoa melhor, de valores que permitam contemplar a vida e o outro com empatia (SILVA et al., 2021).

Na Logoterapia o processo de fortalecimento de superação do sofrimento e das dificuldades está na consciência de que preencher a vida é uma tarefa singular e exclusiva, pois saber que se tem uma tarefa a realizar, ajuda a suportar também os processos inevitáveis que precisam ser enfrentados no decorrer do caminho (FRANKL, 2012). Dessa forma, constata-se neste estudo que quando os profissionais se deparam com o sofrimento, é a partir da dedicação ao trabalho e a família que encontram forças para continuar desempenhando suas funções.

Quer dizer que mesmo diante do sofrimento, a pessoa precisa conquistar a consciência de que ela é única e exclusiva em todo o mundo, não sendo uma tarefa que possa ser transferida a ninguém, porém na maneira como ela própria suporta este sofrimento está a possibilidade de uma vitória que também é única e singular. (FRANKL, 1991, 49). Na medida que os trabalhadores, aceitaram esse desafio de sofrer com coragem, a vida ganha um sentido.

Conforme Frankl (2020), com o objetivo de promover a saúde mental dos pacientes, os logoterapeutas devem incentivar a responsabilidade, já que não se consegue viver livre de tensões e dedicar-se na direção do que é digno de seu desejo e busca, uma vez que pretende preencher o sentido de suas existências. Desta forma, compreende-se que o cenário de encontro do sentido, vincula-se a uma boa capacidade de escolha, tendo por base uma constância de decisões assertivas, as quais podem ser desenvolvidas.

Dessa forma, ter a consciência do sentido capacitaria o ser humano a suportar um sofrimento imutável, bem como seria uma condição necessária para a sua sobrevivência; em outras palavras, que o sentido teria um valor imprescindível de sobrevivência (FRANKL, 2020).

Segundo a Logoterapia, precisa-se lembrar às pessoas que quando surge uma situação exterior extremamente difícil é quando o indivíduo tem a possibilidade de

crescer interiormente para além de si mesma. Com isso, passar pela experiência de vivenciar uma pandemia pode ser uma prova da força interior para cada um (FRANKL, 2020).

Outro aspecto importante da categoria sofrimento, diz respeito a lidar com o luto. Diante de uma perda, seja ela um emprego, uma pessoa ou objeto, dentre todos os tipos, a morte pode ser considerada a mais difícil, pois traz uma compreensão da irreversibilidade, ou seja, coloca o ser humano frente a sua própria condição provocando no enlutado uma dor quase insuportável

Os profissionais da saúde atravessados pela experiência da finitude humana, ao saírem de si e irem ao encontro do outro (pacientes/familiares) por meio do seu trabalho, modificam-se internamente, o que viabiliza uma nova postura em relação à vida. Essa modificação por sua vez é manifesta pela qualidade essencial da existência humana, a autotranscendência (FRANKL, 2020)

Na pandemia tivemos que lidar com inúmeras perdas, como a modificação da rotina normal de vida, provocada pelo *lockdown*, suspensão de todas as atividades consideradas não essenciais, quanto aos rituais fúnebres. Para Mendonça et al. (2022) estes rituais são muito importantes, dentro do contexto da perda, pois o luto deve ser elaborado, onde cada região tem o seu modo em particular de vivenciar, como por exemplo, rituais com celebração de missa de corpo presente, cortejo até o cemitério, homenagens com discursos de despedidas, são comuns na cultura brasileira para o encerramento do ciclo.

As mudanças impostas por medidas preventivas, com o objetivo de conter aglomerações e evitar o contágio do vírus, estabeleceu que o contato com o corpo do falecido fosse proibido, por esta razão em locais que se permite uma curta cerimônia de despedida, restrita aos familiares, os caixões eram lacrados e permaneciam fechados. Com isso, a despedida fica impossibilitada por amigos e colegas de trabalho, inviabilizando a aceitação da perda e o processo de luto (DANTAS, 2020).

Segundo Mayland et al. (2020) em seu estudo sobre “Suporte a adultos enlutados por COVID-19” constatou-se que houve um impacto significativo nas práticas de rituais de luto, decorrente da impossibilidade de conexão do indivíduo com o falecido antes e depois da morte.

Não se discute que o ser humano é um ser para a morte, considerando que faz parte da vida. Entretanto, diante da finitude pode surgir a vontade de encontrar um sentido também nos momentos trágicos, como no sofrimento e na finitude (AQUINO, 2020).

Diante da situação de sofrimento inevitável, como no caso da perda de um ente querido, a respeito da provável perda de sentido da vida, é que o homem realiza o que há de mais humano nele ao extrair sentido do sofrimento (PATRÍCIO et al., 2022).

Corroborando Frankl (2020) ressalta que é enfrentando situações que não podem ser alteradas, que o indivíduo pode mudar a si próprio, por meio dos valores de atitude com os quais as enfrenta. Por fim, entende-se que a partir dos círculos de diálogo existencial, permitiu aos trabalhadores da saúde estar conscientes que existe um sentido de vida, mesmo frente à dor da perda. Este processo, permitiu que os trabalhadores pudessem ampliar suas perspectivas e por meio de atitudes responsáveis conseguisse ressignificar seu luto e continuar vivendo apesar da perda.

No que se refere aos ganhos a partir dessa experiência – ter vivenciado uma pandemia da COVID-19 – trouxe crescimento pessoal e aprendizado a alguns participantes. De acordo com a literatura frankliana, a presença de sentido tende a fazer correlações com processos que produzem crescimento interior e um sentido de vida já descoberto. Sabe-se que qualquer pessoa pode ter uma vida repleta de sentido, apesar de sua idade, ou mesmo que esteja vivendo em ambientes não saudáveis (FRANKL, 2020)

Frankl (2020) afirma que se essa pessoa aprende a ir além dos desafios que estão sendo determinados pela vida, consegue encontrar um sentido pelo qual lutar. Portanto se alguém consegue transcender esse olhar, utilizando de formas de resiliência, práticas de enfrentamento espirituais, pode conseguir cultivar essa presentificação do sentido.

Com relação a quarta categoria espiritualidade e religiosidade na pandemia de COVID-19, encontra-se neste tema um assunto bastante precioso para mim, por se tratar de um sentido importante no meu viver. De uma maneira geral, este tema atravessou todos os círculos de diálogo existencial, pois identifica-se nas falas dos participantes que a questão da fé, oração, conexão com a espiritualidade e Deus, surgiam como expressões repletas de significados. Assim, seria possível pensar que

a religiosidade/espiritualidade poderia ser compreendida como recurso de enfrentamento durante a pandemia que se instalou de uma maneira avassaladora (SCORSOLONI-COMIN et al., 2020).

Apesar de serem tratados como sinônimos na maioria dos estudos, outros descritos como no artigo de Thiengo et al. (2019) aponta a dificuldade na realização de trabalhos com a temática da religiosidade e espiritualidade pela diversidade e complexidade das suas definições.

A religião como processo de conexão, reconexão, “religar” a algo ou alguém, permite acionar recursos internos importantes para o bem-estar psíquico e mental. Além de fortalecer os laços com outras pessoas e assim com a comunidade. Leôncio (2022) afirma que a dimensão espiritual implica diretamente em sua orientação para o sentido atrelada em seu processo de escolha por boas decisões, possibilitando mais uma vez que as pessoas pratiquem com responsabilidade sua liberdade.

Para fins deste estudo, faz-se necessário citar que espiritualidade se diferencia do conceito de religião por ter um significado mais amplo. Esta última é uma expressão da espiritualidade, enquanto espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade (THIENGO et al., 2019).

Os termos religiosidade e espiritualidade estão relacionados, mas não são sinônimas. A primeira está relacionada a um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas, representando uma dimensão social e cultural da experiência humana, já a segunda está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida, e com a concepção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (EVANGELISTA et al., 2016).

Na perspectiva frankliana, a dimensão noética – denominada também de espiritual – não deve ser entendida sob uma conotação religiosa, pois se trata de uma dimensão nuclear que revela a unidade e totalidade da pessoa, considerando nela a inclusão das dimensões biológica, psicológica e social (CORRÊA, 2017). A espiritualidade é reconhecida como um relevante componente de cuidado, por considerar como o indivíduo se relaciona consigo, com o outro, com o mundo e com

o Divino. É a partir dela, que as pessoas desenvolvem a capacidade de se adaptar frente às dificuldades, por meio da transcendência.

Nessa perspectiva, Viktor Frankl destaca que o indivíduo pode buscar o sentido da vida por meio da fé. Aquino et. al. (2020) retrata que a religiosidade favorece a promoção de bem-estar, percepção de sentido de vida, visão de mundo mais otimista, compreensão da vida como uma missão, e prevenção do vazio existencial (Frankl, 2020). Alguns estudos apresentam que sendo a dimensão espiritual tão relevante na vida cotidiana, ela possui potencial para promover um impacto exponencial na saúde e nas ocupações dos sujeitos, auxiliando na esperança e no encontro da paz interior diante das intempéries da vida (COSTA, 2022; CORRÊA, 2021).

Nascimento e Caldas (2020) em seu artigo sobre dimensão espiritual e psicologia, apresentam que a Logoterapia aprecia a espiritualidade com sentido como sendo uma forma de promoção da saúde espiritual e reconhece que esta esfera influencia nas demais dimensões humanas (física e psicológica). Dessa forma, questionam sobre os prejuízos da não vivência religiosa na formação do humano que, na contemporaneidade, tem apresentado dificuldades para lidar com os desafios cotidianos e o sofrimento inerente à existência. Além disso, partilham da ideia de que a espiritualidade, a conscientização da experiência religiosa e da dimensão espiritual – é o que diferencia o homem dos demais seres vivos, possibilitando que ele atribua sentido à vida, condição ontológica do humano.

Contudo, cabe enfatizar que nesse estudo, pode-se ressaltar que a espiritualidade é o exercício de busca e encontro do sentido, e que acontecem situações na vida que não podemos entender, como por exemplo a pandemia da COVID-19, entretanto é salutar acreditar que há um sentido oculto, e, neste contexto, a espiritualidade abre possibilidade para a esperança, empatia, compaixão, caridade, amor, gratidão e fé.

Neste estudo a espiritualidade é identificada como a dimensão que oportuniza aos profissionais da saúde enfrentarem adversidades encontradas no trabalho. Essa dimensão mostra-se significativa para estes profissionais pelo fato de se apresentar como catalizadora e decodificadora dos fenômenos existenciais

Conforme menciona Costa et al. (2020) o diálogo entre espiritualidade e saúde ainda encontrava lacunas e distanciamentos até meados de 1990. Com o passar do

tempo, e a partir das evidências científicas, disciplinas como a Psicologia, a Antropologia e a Sociologia sinalizaram para os efeitos da espiritualidade na saúde, promovendo um lugar de debate e de reconhecimento. Desse modo, espiritualidade e saúde passaram a ser compreendidas enquanto possibilidade de sentido para a experiência humana, além de estarem vinculadas à prevenção e promoção da saúde.

No entanto, quando se trata da vivência do sentido e do suprasentido, identifica-se nos depoimentos dos participantes que a autotranscendência e a fé foram fatores importantes, pois neste contexto de pandemia, a fé vai onde a razão não pode ir.

No estudo de Martins (2021) quando trata do conceito de suprasentido na Logoterapia quando se refere sobre a fé, citando que esta só dá conta porque tem a razão que sustenta com suas bases. Quer dizer, a fé só pode ir tão longe porque no início foi “carregada” pela razão. Para o autor existe uma colaboração mútua e complemento entre a Logoterapia e a Teologia. A Logoterapia dá base humana ao homem religioso e esse mesmo homem é elevado a um encontro com o suprasentido da vida como um todo. Dessa forma, a teologia pode desfrutar deste conhecimento oriundo da Logoterapia, uma aliada do ser humano no seu processo de descoberta de si mesmo (MARTINS, 2021).

Na quinta categoria expomos as repercussões da pandemia de COVID-19 no trabalhador da estratégia de saúde da família, enquanto respostas fortalecedoras e respostas fragilizadoras. De fato, constatamos que o valor vivencial, através do amor, foi algo prevalente no nosso estudo. Como respostas fortalecedoras percebe-se nas falas que o contato com a emoção verdadeira como o amor provoca uma transformação, uma mudança, assim o amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo de sua personalidade (FRANKL, 2020)

Quando alguém não pode se realizar através de uma conquista, ou pode estar passando por um sofrimento inimaginável anteriormente, é possível o indivíduo realizar-se na contemplação amorosa da imagem espiritual que possui da pessoa amada. Quer dizer, para os participantes o amor sentido pelos familiares acionou as forças internas mais potentes para conseguirem superar aquele momento tão desafiador.

Com relação a isto, Frankl (2020) afirma, que quem tem um sentido, um propósito, suporta melhor as adversidades. A partir da sua experiência, ao sobreviver

por quatro campos de concentração, compreendeu que os motivos e propósitos que tinha em mente, para que depois que saísse daquela situação, eram o que davam forças a ele. De maneira que, quando compreendemos o sentido legítimo do que está acontecendo conosco, torna-se mais fácil a superação nesse processo.

De alguma forma os profissionais da saúde de hoje serão lembrados pela coragem no enfrentamento dos desafios atuais, porém compete a cada um descobrir em sua prática os sentidos que esta pode proporcionar a sua vida, o que traria a força interior necessária para seguir em frente e não adoecer pelo menos psicologicamente.

Frente à pandemia ocasionada pelo COVID-19, por exemplo, diversos sentimentos têm emergido - fragilidade, vulnerabilidade, insegurança, incerteza, angústia, raiva, preocupação, medo pela possibilidade de contágio/infecção, medo da morte. É normal que uma situação atípica na vida das pessoas carregue consigo alterações psicológicas (Frankl, 2020).

A experiência da pandemia da COVID-19 com certeza, foi uma delas para a humanidade do século XXI. Segundo estudo de Hooker (2018) afirma que ter maiores habilidades autorregulatórias reduz os efeitos estressores devido ao emprego de estratégias de enfrentamento adaptativas e de comportamentos de saúde. Diferentes estudos indicam que encontrar sentido de vida está relacionado ao melhor estado e funcionamento geral da saúde física e mental (GARCÍA-ALANDETE et al., 2018).

Na visão de Medeiros (2020) a mudança de atitude frente a vida, é uma das repercussões que o trabalhador deve seguir no pós-pandemia, ou seja, refletir, como afirma Frankl, acerca da pergunta sobre o sentido da vida. Quer dizer, não se deve esperar que a vida responda, mas que a vida pergunte e que frente a esta pergunta seja respondida pela nossa atitude de ouvir a consciência.

Sabe-se que os trabalhadores da saúde estão expostos a muitas pressões na vida laboral. O medo é marcado pelas experiências com frustrações, tensões desagradáveis, tendo como consequência um abatimento no dia a dia, muitas vezes gerando ansiedade.

A pandemia deixará consequências sociais, econômicas, políticas e psicológicas que de acordo com Medeiros (2020) o que será feito por cada pessoa no pós-pandemia é que pode mudar a sua história, sendo a inspiração assumir com valentia a vida, como um atual caminho de busca de sentido da vida.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanidade vive uma época em que o sentimento de vazio e a falta de sentido na vida se espalha como um vírus. No entanto, após a pandemia, segundo a OPAS (2022), houve um aumento de 25% no número de pessoas com ansiedade e depressão no mundo. De fato, as pessoas retornaram às suas atividades e rotinas, mas a forma como cada um lidou com esta experiência é incerta.

A questão fundamental deste estudo foi implementar estratégias de logoterapia, e investigar sua contribuição para a redução dos níveis de ansiedade de trabalhadores da saúde. O desafio das consequências da pandemia na área da saúde solicitará dos trabalhadores a necessidade da consciência do cuidado na dimensão total do ser humano (biopsíquicoespiritual).

Neste estudo ao abordar as estratégias do Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação como promotores da saúde mental, constatou-se que houve redução nos níveis de ansiedade dos profissionais, confirmando-as como práticas promotoras da saúde. As duas estratégias associadas produziram melhora no estado emocional e físico dos participantes, tornando-as eficazes e eficientes ao estimular o diálogo sobre questões existenciais e possibilitar autoconhecimento.

O CDE é uma prática logoterapêutica pouco utilizada, já no que se refere a meditação, esta é uma prática consagrada pela literatura como de grande relevância nos cuidados a promoção da saúde mental (SCHUH, 2021; MELO et al., 2021). O círculo de diálogo existencial associado a prática da meditação ocasionou importantes reflexões sobre estratégias eficazes para promoção da saúde mental a partir da logoterapia.

Evidenciou-se que ao praticar as duas estratégias, os participantes relataram experienciar momento de relaxamento e sensação de leveza e bem-estar, tornando o seu dia mais leve.

Apreendeu-se relevantes contribuições sobre o sentido da vida e do trabalho nesse período de pandemia, mediante os depoimentos dos profissionais da saúde. Pode-se conhecer em que medida as pessoas estão expressando e lidando com suas emoções possibilitando desdobramentos sobre como auxiliar a população em momentos de sofrimento.

As intervenções evidenciaram-se que valores vivenciais, criativos e cuidadosos como empatia, resiliência, amor, acolhimento e práticas espirituais, proporcionaram a força necessária aos profissionais para trabalhar diariamente. Sendo assim, mesmo diante do caos que a pandemia deixou, os profissionais da saúde estão se reinventando em seu sentido em direção à vida. E quem sabe esse esperar possa nos ajudar nesse novo mundo de pós-pandemia.

Uma das limitações do estudo foi o número reduzido de participantes e o curto período das intervenções, o qual poderia ser ampliado e assim conseguir maior abrangência aos fenômenos experienciados individualmente.

No que diz respeito à dimensão das políticas públicas, cabe apontar a importância de legitimar medidas fortalecedoras no âmbito da promoção de saúde mental, ainda frágeis, voltadas à população que mais cuida do que é cuidada, tendo em vista as evidências da psicodinâmica do trabalho na pandemia como sendo uma das responsáveis pelo adoecimento mental dos trabalhadores.

Assim, conclui-se que é fundamental o incremento de investimentos para o desenvolvimento de programas que promovam a saúde mental. De forma que seja implantado projetos direcionados aos profissionais da saúde de forma continuada.

Desse modo, espera-se que este estudo suscite novas pesquisas, considerando que somente a partir de um olhar ampliado, integral e sensível as motivações, sentidos e significados genuínos que os sujeitos expressam em seus cotidianos, pode-se alcançar a excelência na assistência.

Percebe-se a necessidade de estudos que abordem as estratégias de promoção da saúde mental na Atenção Primária, visto que é a principal porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde, e o adoecimento mental se tornou potencializada pelo contexto da pandemia de COVID-19. Espera-se que este estudo provoque novas discussões sobre a temática e reflexões sobre a prática. Ainda há muito o que fazer.

## 8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Débora Maria Arouche. TRABALHO E SENTIDO DE VIDA: Estudo do sentido do trabalho para servidores do Poder Judiciário do Estado do Maranhão. (TCC de Graduação em Psicologia) UFMA. 2018 Acesso em 24 set 2022. Disponível em:

ALMADA, Roberto. O Cansaço dos bons: a logoterapia como alternativa ao desgaste profissional. 1 edição- Vargem Grande Paulista, SP: Editora Cidade Nova, 2013.

ALVES E SOUZA, Ângela Maria; OLIVEIRA FRAGA, Maria De Nazaré; PAIVA MORAES, Leila Memória; PINHEIRO GARCIA, Maria Lúcia; RAMOS MOURA, Karl Dmitri, DE ALMEIDA, Paulo César. Grupo Terapêutico Com Mulheres Com Transtornos De Ansiedade: Avaliação Pela Escala De Ansiedade De Hamilton. Rev Rene [en linea]. 2008, 9(1), 19-26[09 de julho de 2021]. ISSN: 1517-3852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027961003>

AQUINO, T. A. A. de; OLIVEIRA, V. G. de. Espiritualidade e sentido da vida no contexto da pandemia de COVID-19. Caminhos de Diálogo, [S. l.], v. 8, n. 13, p. 249–261, 2020. DOI: 10.7213/cd.a8n13p249-261. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/caminhosdedialogo/article/view/27628>. Acesso em: 28 out. 2022.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Viktor Frankl: para além de suas memórias. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 26, n. 2, p. 232-240, ago. 2020. Disponível em<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18098672020000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18098672020000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.10>.

AQUINO, T. A. (2020). Espiritualidade e transcendência na perspectiva de Viktor Frankl. Aufklärung: Revista De Filosofia, 7 (esp), p.65–72. <https://doi.org/10.18012/arf.v7iesp.56740>

ARAÚJO, MAM; Moreira, KPC; Silveira, LC; Braga, VAB. A Logoterapia e suas Relações com os cuidados de Enfermagem em saúde mental. Rev. Rene. Fortaleza, v. 9, n. 4, p.158-164, out./dez.2008. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027964019.pdf> Acesso em 05 maio de 2021.

ARAÚJO. MAM. O cuidado espiritual: um modelo à luz da análise existencial e da relação de ajuda. 2011. Tese (doutorado). Universidade Federal do Ceará, Faculdades de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza 2011. Disponível em:

[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7006/1/2011\\_tese\\_mamaraujo.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7006/1/2011_tese_mamaraujo.pdf)  
Acesso em 10 junho 2021

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília. [Acesso em 2021 junho 06]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Cadastramento\\_Solicitar\\_Exclusao.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Cadastramento_Solicitar_Exclusao.asp).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC [internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2021]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/97ObservaPICSFiocruz> | Red. MTCI Américas Portaldab/documents/informe\_pics\_maio2017.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde (Painel Coronavírus) . Acesso em 02 junho 2021]. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Acesso em 03 maio 2021]. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020: declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União 2020 1(59F):1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf). Acesso em 23 set 2023

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde. Brasília;

CONASS; 4 ed. 2021. 254 p. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223370> Acesso em 14 agosto 2021.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Acesso em 18 set 2022.

CARRARA PS. Espiritualidade e saúde na logoterapia de Victor Frankl. *INTERAÇÕES*. 2016 Dec 30;11(20):66.

CARDOZO, Mayara Quadros; GOMES, Karin Martins; FAN, Lee Gi; SORATTO, Maria Tereza. Fatores Associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 2, p. 251-262, maio/ago. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206 Em 19 de Julho de 2021. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/832019/6.pdf>

CARVALHO DB, ARAÚJO TM, BERNARDES KO. Common mental disorders in primary health care workers. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016; 41(17):1-13. DOI: 10.1590/2317.6369000115915.

CERQUEIRA, E K; VINCENT, R. O. O sentido do amor na logoterapia e análise existencial de Viktor Studium: *Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade SEDAC*. - Ano III, n. 4 (abril/2017). – Várzea Grande: SEDAC, 2017.

CORRÊA, A C. Fé E Sentido Da Vida: Reflexões A Partir Do Paradigma Analítico-Existencial Frankliano. V. 6 N. 1 (2017) *Revista Logos & Existência Revista Da Associação Brasileira De Logoterapia E Análise Existencial* 6 (1), 02-14, 2017 Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/29823> acesso em 9 set 2022. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.29823>

CORTEZ, E. A; SANTOS, N. C. dos; RIBEIRO, F. R. M; CYPRIANO, F. C.; VALENTE, G. S. C. Online meditation: an educational strategy to promote mental health in the context of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e0511217241, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.17241. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17241>. Acesso em: 10 nov. 2022.

COX, J; MANN M. Quantitative, High-Resolution Proteomics for Data-Driven Systems Biology *Annual Review of Biochemistry* 2011 80:1, 273-299. <https://doi.org/10.1146/annurev-biochem-061308-093216>

COSTA, D K. G. (2022). O significado da espiritualidade no cotidiano de religiosas carmelitas. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 14(1). <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.22796>

COSTA, J M. Espiritualidade e Saúde: duas dimensões que se comunicam e inter cruzam. Estratégias de enfrentamento, reflexões e orientações na pandemia COVID-19. / Faculdade Pernambucana de Saúde. Org Mônica Melo, Eliane Nóbrega Albuquerque, Andrea Echeverria. – Recife: Do Autor, 2020. 43 f.: il. ISBN: 978-65-87018-13-3

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2020, v. 23, n. 3 [Acesso 9 nov 2022], pp. 509-533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>>. Epub 30 Out 2020. ISSN 1984-0381.

DITTRICH LF, OLIVEIRA MFL. Dimensão Noética: As Contribuições da Logoterapia para a compreensão do Ser Humano. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*. 2019 Oct 11;6(2):143.

DU BOSE, T, et al. REVISTA REDE EXISTENCIAL. Revista anual 2021. Número 1.

DUNLOP C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Apr 15];pii:bjgpopen20X101041. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>.

ESPERIDIÃO E, SAIDEL MGB, Rodrigues J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl 1):73 supl 01. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

EVANGELISTA CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 nov. 2017]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.

FONTANELLA BJB, Magdaleno Jr R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Jun 10];17(1):1763-71. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>

FONTANELLA, Bruno José Barcellos, Ricas, Janete e Turato, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2008, v. 24, n. 1 [Acesso 10 junho 2021], pp. 17-27. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Epub 11 Jan 2008. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

NERI, Francislê de Souza, Dayse Neri de Souza. (2022). Como a Tecnologia poderia ser aplicada para a Análise Qualitativa com Base na Teoria Fundamentada (Grounded Theory)? *New Trends in Qualitative Research*, 10, e537. <https://doi.org/10.36367/ntqr.10.2022.e537>

FRANKL, Viktor Emil. *Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia*. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores, 1978.

FRANKL, V. E. (2010). *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. (5ª ed.). (A. M. de Castro, Trad.) São Paulo: Quadrante.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia e Sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial*. 6. ed. São Paulo: Quadrante, 2016.

FRANKL, V. E. (2018). *Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva*. Petrópolis: Vozes, 1990.

FRANKL, V. E. (2019). *A psicoterapia na prática*. Ed. Vozes.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido*. 50ª. ed. São Leopoldo e Petrópolis: Sinodal e Vozes, 2020. 177 p. ISBN 978-85-233-0886-5.

FREUDENBERGER, Herbert J. PhD (1989) *Burnout, Loss, Grief & Care*, 3:1-2, 1-10, DOI: 10.1300/J132v03n01\_01

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020*. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAdemental>. Acesso em 03 de maio de 2021.

GARCÍA-Alandete, J., MARTÍNEZ, E. R., SELLÉS Nohales, P., & SOUCASE Lozano, B. (2018). Meaning in life and psychological well-being in spanish emerging adults. *Acta colombiana de Psicología*, 21(1), 196-216. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/798/79855072009/79855072009.pdf> Acesso em 22.09.2022

GIROTTTO, C.; DIEHL, L. (2016). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. *Polêmica*, 16(2), pp. 90-115. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904/16393>. Acesso em 15 ago 2021.

GREENHALGH T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Vídeo consultations for COVID-19. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar [acesso 28 outubro 2022];368:m998. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*; 32: 50-55, 1959.

HOOKER, S. A., MASTERS, K. S., & PARK, C. L. (2018). A meaningful life is a healthy life: A conceptual model linking meaning and meaning salience to health. *Review of General Psychology*, 22(1), 11-24. Disponível: <https://doi.org/10.1037/gpr0000115> Acesso 22 set 2022

HUANG Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun; 288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res*. 2021 May; 299:113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913.

HULLEY, Stephen B et al. *Delineando a pesquisa clínica [recurso eletrônico] /.. [et al.] ; tradução e revisão técnica: Michael Schmidt Duncan ; tradução: André Garcia Islabão. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB.*

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/senador-pompeu/panorama>. Acesso em 02 junho 2021.

JESUS, L. M. (2018). Qual é o sentido? Reflexões sobre o sentido da vida a partir de Viktor Frankl. EDIPUCRS.

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.

KIPMAN, E; VICENTE, R de O. O sentido do amor na logoterapia e análise existencial de Viktor Frankl. *Studium: Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade SEDAC*. - Ano III, n. 4 (abril/2017). – Várzea Grande: SEDAC, 2017.

KISELY, S, Warren, N, McMahon, L, Dalais, C, Henry, I, Siskind, D. Ocorrência, prevenção e gerenciamento dos efeitos psicológicos de surtos de vírus emergentes em profissionais de saúde: revisão rápida e meta-análise. *BMJ* 2020; 369: m1642

LAUREANO, R. M.; BOTELHO, M. D. IBM SPSS Statistics: O Meu Manual de Consulta Rápida. 3. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2017.

LEE, J., Kim, K.H., Webster, C.S. et al. The Evolution of Mindfulness from 1916 to 2019. *Mindfulness* 12, 1849–1859 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01603-x>

LEÔNICIO, Andriele. Logoterapia e autotranscendência: cenários que permitem o protagonismo frente à própria existência. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 13, n. 3, p. 23-34, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21755912021000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21755912021000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 set 2022.

LI, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... Yang, C. (2020a). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity* <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

LUKAS E. Psicologia espiritual: fontes de uma vida plena de sentido. São Paulo: Paulus; 2002.

LUKAS, Elizabeth. Logoterapia “A força desafiadora do espírito”. Métodos de Logoterapia. São Paulo: Loyola, 1989.

LUNA, J A V. Círculos de Diálogo Existencial. Bogotá: Sociedade de São Paulo, 2001.

LUNA, J A V. Logoterapia: Um enfoque humanista existencial fenomenológico. Editorial San Pablo, 1996. Disponível em: <https://doceru.com/doc/sxx05ev> Acesso em 02 outubro 2022.

LUNA, HA. (1999). Psicologia Humanista Existencial. Colômbia: Garzón Graphics.

MANCIO FERREIRA DA LUZ, E. LOPES MUNHOZ, O.; MORAIS, B. X.; BITENCOURT TOSCANI GRECO, P.; CAMPONOGARA, S.; MAGNAGO, T. S. B. de S. Repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 10, 2020. DOI:

10.19175/recomv10i0.3824. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3824>. Acesso em: 5 mai. 2021.

MARTINS, B S. O conceito de supra sentido na logoterapia de Viktor Frankl: uma abertura à teologia cristã. *Filoteológica*, Feira de Santana, v. 01, n. 2, p. 32-51, jul.-dez. 2021 Disponível em: <http://www.revistafiloteologicafcs.educacao.ws>. Acesso em 20 nov 2022

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na COVID-19 série. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>

MAYLAND, Catriona R, HARDING, Andrew, PRESTON, Nancy, PAYNE, Sheila. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, Chicago, v. 60, n. 3, p. 33-39, ago. 2020. Disponível em: <<https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2820%2930388-2>>. Acesso em: 28. 09.2022

MEDEIROS, A.Y.B.B.V de. (2019). A percepção do sentido da vida para o paciente com câncer: um olhar logoterapêutico. 2019. 141 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11103> Acesso em 28.10.2022

MELO B de C, SOUZA BTT, PANCHENIAK G, RAUBER SB, de Jesus B, Guedes MR, Pereira da Cruz R, Freitas PHD de. Meditação na redução do estresse em profissionais de saúde na pandemia do COVID-19: revisão narrativa. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 9º de abril de 2021 [citado 22º de agosto de 2021];31(03):65-70. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/728>

MENDONÇA et al., 2022. Cuidado à família enlutada diante da pandemia da COVID 19: uma atuação psicológica segundo a logoterapia. v. 1 n. 1 (2022): *Revista Eletrônica Ciência & Tecnologia Futura* Disponível em: [revista.grupofaveni.com.br/index.php/revista-eletronica-ciencia-tecno/article/view/281](http://revista.grupofaveni.com.br/index.php/revista-eletronica-ciencia-tecno/article/view/281) Acesso em 01 outubro 2022

MENDONÇA MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora

Fiocruz; 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YrGTVjjgJChHTcm8wzMsRLG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 31 de maio de 2021.

MONTAÑO MORENO, K., KNUDSON OSPINA, P. e GIRALDO ARIAS, R. (2000). Editorial. NOUS: Boletim de Logoterapia e Análise Existencial. (4), 65-79.

NASCIMENTO LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NASCIMENTO, Ananda Kenney da Cunha; CALDAS, Marcus Túlio. Dimensão espiritual e psicologia: a busca pela inteireza. Rev. abordagem Gestalt., Goiânia, v. 26, n. 1, p. 74-89, abr. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672020000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 09 nov. 2022.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do Ó. Práticas integrativas e complementares grupais nos serviços de saúde da atenção básica: possibilidades de diálogos com a educação popular. 2016. 250 fls. Tese (doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-graduação em Psicologia. [Acesso em 21 agosto 2021]. Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22674>.

NEVES, Eloita Pereira; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Pesquisa-Cuidado: Uma Abordagem Metodológica que Integra Pesquisa, Teoria E Prática Em Enfermagem. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 11, n. 1, abr. 2006. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5980>>. Acesso em: 02 jun. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i1.5980>.

NEVES-Arruda E, ZAGONEL IPS. A pesquisa-cuidado como uma abordagem filosófica para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Texto e Contexto Enferm 1997;6(3):161-73. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648986012.pdf> Acesso em 24 de abril 2021.

OLIVEIRA, E., Costa, M., Marques, N., Lomeo, R., Nascimento, P., Rodrigues, C., Andrade, C., & Moreira, R. (2020). Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. Enfermagem em Foco, 11(1.ESP). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3741>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS] (2019). Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Recuperado em 24 de março de 2020 de:

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. (2022) World mental health report: Transforming mental health for all. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

PACCIOLLA, A. (2017). Psicologia contemporânea e Viktor Frankl: Fundamentos para uma psicoterapia existencial. São Paulo, SP: Editora Cidade Nova.

ARMET WE, SINHA MS. COVID-19 - the law and limits of quarantine. N Engl J Med [Internet]. 2020 Apr.382(15):e 28. doi:org/10.1056/NEJMp2004211 Acesso em 01 maio 2021.

PATRÍCIO, A. C. de A., ATHAYDE, R A, AQUINO, T. A. A. A influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos. REVER • São Paulo • v. 22 • n. 1 • 2022 DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2021vol22i1a12> Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/49067> Acesso em 28 out 2022

PEREIRA MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

PETZOLD MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic]. Nervenarzt. 2020 May;91(5):417-421. German. doi: 10.1007/s00115-020-00905-0. PMID: 32221635; PMCID: PMC7100457. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221635/>. Acesso em 03 de maio de 2021.

POLIT, D.F; BECK, C.T. (2011) Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. e Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre, 247-368.

REIS, G A dos. Análise logoterapêutica sobre como o trabalhador pode encontrar sentido no trabalho em período de pandemia de COVID-19. 2021. Universidade Católica do Salvador. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/4580>. Acesso em 2 nov 2022

RHIRY-CHERQUES, RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Rev PMKT[Internet]. 2009[cited 2021 maio 15];4(08):20-7. Disponível em [http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf)

RIOS, A., Lira, L., Reis, I., & Silva, G. (2020). Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. *Enfermagem em Foco*, 11(1.ESP). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>

ROCHA, RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBBV, Leão DCMR, Marins AMF. Meaning of life as perceived by nurses at work in oncology palliative care: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e 03753. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014903753>

SAIDEL MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Santos JR COVID-19: saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; 28:e 49923. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em 02 de maio de 2020.

SAMPAIO, L. R. Oliveira, L. C. d, y Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciências Psicológicas*, 14(2), e-2215. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>

SAMPAIO, Rafael Cardoso. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação / Rafael Cardoso Sampaio, Diógenes Lycarião. -- Brasília: Enap, 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br>. Acessado em 08 out 2022.

SANTOS, Karine David Andrade; SILVA, Joilson Pereira da. Sentido De Vida E Saúde Mental Em Professores: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Spagesp, Ribeirão Preto*, v. 23, n. 1, p. 131-145, jun. 2022. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16779702022000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16779702022000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2022. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a11>.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n. 2 [Acesso 1 set 2021], e2020166. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Epub 27 Abr 2020. ISSN 2237-9622.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020, v. 37 [Acesso 3 nov 2022], e 200063. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>. Epub 18 maio 2020. ISSN 1982-0275.

SCHUH, Luísa Maria; CABRAL, Fernanda Beheregaray; HILDEBRANDT, Leila Mariza; COSENTINO, Susane Flores; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. Meditação: uma estratégia de cuidado em saúde para estudantes universitários. *Rev. Enferma. UFSM - REUFMSM Santa Maria, RS*, v. 11, e9, p. 1-21, 2021 DOI: 10.5902/2179769243156

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; SILVA, Maria Júlia Paes da. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/6.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/6.pdf) >. Acesso em 05 maio 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, São João del-Rei*, v. 10, n. 1, p. 1-12, jan./jun. 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723/2459>>. Acesso em 22.09.2022

SILVA, Flávio Luiz Honorato da, Raisa Fernandes Mariz Simões, Rouseane da Silva Paula Queiroz, and Alisson de Meneses Pontes. "O Sentido Do Trabalho Do Docente Universitário: Reflexões Para O Pós-pandemia à Luz Do Pensamento De Viktor Frankl." *Research, Society and Development* 10, no. 2 (2021). Disponível em: <https://rsdjournal.org> > Acesso 8 out 2022

SINGH KK, Jyotirmay, Kumar A, Goel A, Gulati S, Nayak BB. Prevalence of anxiety, stress, and depression among healthcare and nonhealth-care professionals in India. *J Educ Health Promot.* 2021 Mar 31; 10:83. doi: 10.4103/jehp.jehp\_754\_20. PMID: 34084830; PMCID: PMC8150081.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato et al. Oficinas grupais para promoção de saúde: experiência com trabalhadoras da atenção primária. *Vínculo, São Paulo*, v. 16, n. 2, p. 1-22, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902019000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p1-22>.

SERVO, Luciana Mendes Santos et al. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate [online]*. 2020, v. 44, n. spe4 [Acesso 11 nov 2022], pp. 114-129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>.

SUO X, Zuo C, LAN H, PAN N, ZHANG X, KEMP GJ, WANG S, Gong Q. COVID-19 vicarious traumatization links functional connectome to general distress. *Neuroimage*. 2022 Jul 15; 255:119185. doi: 10.1016/j.neuroimage.2022.119185. Epub 2022 Apr 7. PMID: 35398284; PMCID: PMC8986542.

TELESI Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* 2016; 30(86):99-112. [Acesso em 21 agosto 2021]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TESSER, Charles Dalcanale, SOUSA, Islandia Maria Carvalho de e NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acesso 21 agosto 2021], pp. 174-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. ISSN 2358-2898.

THIENGO PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enferma*. [Internet]. 2019 [acesso em 18, out 2022]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

TOROUS J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Mental Health*. 2020;7(3):e 18848. DOI: <https://doi.org/10.2196/18848>. Disponível em <https://mental.jmir.org/2020/3/e18848/>. Acesso em 03 de maio 2020

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 20 fev 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan. Geneva: WHO; 2020 [citado em 4 maio 2020]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/2019-novelcoronavirus-2019-ncov-strategic-reparednessand-response-plan-draft->. Acesso em 13 de maio de 2021.

ZANATTA, Cléia et al. O papel da fé e crenças no sentido da vida. **Revista Relegens Thréskeia**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 36-55, jun. 2021. ISSN 2317-3688. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/relegens/article/view/79737>>. Acesso em: 08 nov. 2022.  
doi:<http://dx.doi.org/10.5380/rt.v10i1.79737>.

ZHANG, C., YANG, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

ZOBOLI, ELCP. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética amplificada. *Mundo Saúde*. 2009;33(2):195-204 Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/d864/8d9820f48a5a1450bc9c8beabf413eef1b96.pdf> . Acesso em 05 maio 2021.

## ANEXO 1

### Escala de avaliação da Ansiedade de Hamilton

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

| <b>Categoria I – Ansiedade Psíquica</b>                                                                                                                                                 | <b>Ausente<br/>0</b> | <b>Ligeira<br/>1</b> | <b>Moderada<br/>2</b> | <b>Frequente<br/>3</b> | <b>Muito<br/>frequente<br/>4</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------------|
| Humor ansioso (Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.)                                                                                              |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Tensão (Sensações de tensão, fadiga, reacção de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.)                                                     |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Medos (De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc.)                                                                                          |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Insónia (Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, pesadelos, terrores nocturnos, etc.)                                                          |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Dificuldades intelectuais (Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.)                                                                                                        |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Humor depressivo (Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.)                                                          |                      |                      |                       |                        |                                  |
| <b>Categoria II – Ansiedade Somática</b>                                                                                                                                                |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas musculares (Dores musculares, rigidez muscular, contracções espásticas, contracções involuntárias, etc.)                                                                       |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas sensoriais (Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigueiro, câibras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.) |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas cardiovasculares (Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, vertigens, batimentos irregulares, etc.)                         |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas respiratórios (Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia, etc.)                                                    |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas genito-urinários (Polaquiúria, urgência miccional, amenorreia, menorragia, erecção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.)                     |                      |                      |                       |                        |                                  |
| Sintomas do sistema nervoso autónomo (Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonturas, etc.)               |                      |                      |                       |                        |                                  |

## Formulário Sociodemográfico

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- RENASF - UFC  
PESQUISA: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: BUSCANDO SENTIDO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19  
PESQUISADORA: Liêta Patrícia Ildfonso Teixeira Martins

1. Sexo: \_\_\_\_ M \_\_\_\_ F

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Escolaridade

Ensino Médio \_\_\_\_

Graduação \_\_\_\_

Pós-Graduação \_\_\_\_

Mestrado \_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_

4. Profissão \_\_\_\_\_

5. Tempo de atuação profissional na ESF \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2

### **Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

Você está sendo convidado por Liêta Patrícia Ildelfonso Teixeira Martins como participante da pesquisa intitulada “PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: BUSCANDO SENTIDO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa pretende analisar a busca de sentido como estratégia de promoção da saúde mental junto às equipes de saúde da família durante a pandemia de COVID-19. Assim, você deve inicialmente responder ao questionário com seus dados pessoais e logo após responder o formulário serão formados dois grupos: SE VOCÊ FOR SORTEADO PARA O GRUPO 01: irá responder os formulários sobre alguns dados pessoais e a escala de Hamilton para verificar seu nível de ansiedade em dois momentos distintos.

SE VOCÊ FOR SORTEADO PARA O GRUPO 02: irá responder os formulários sobre alguns dados pessoais e a escala de Hamilton para verificar seu nível de ansiedade. Participará de quatro sessões de círculos de diálogos existencial e quatro práticas da meditação, correspondendo a um mês. O tempo de duração de cada CDE é em torno de no máximo duas horas e a prática da meditação será de vinte a trinta minutos. Ao final dos encontros será aplicado novamente a escala de Hamilton para verificar se os níveis de ansiedade diminuíram. Será também realizada as seguintes perguntas: “como foi para você o momento? E “qual a sensação corporal ou sentimentos você apresentou no final do grupo? “. Durante os momentos grupais nós pedimos autorização para tirar fotos e gravar suas respostas para que posteriormente sejam transcritas e gere os dados da pesquisa. O local das intervenções será nas unidades básicas de saúde em espaço com iluminação e ventilação adequada, garantindo o conforto e proteção para realização do estudo.

Os riscos decorrentes de sua participação poderá ser o desconforto psicológico em falar de questões pessoais, onde de forma a minimizar tal desconforto você ficará a vontade para não responder o que não lhe deixar confortável. Se você sentir algum desconforto terá acompanhamento psicológico adequado pela pesquisadora. Como benefício, o estudo irá produzir evidências científicas sobre intervenções que são capazes de minimizar os níveis de ansiedade de trabalhadores de saúde, o que poderá melhorar a qualidade de vida e de trabalho dessas pessoas.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome como participante desse estudo, nem o local que trabalha ou outra informação que possibilite a identificação dos mesmos.

As informações coletadas serão utilizadas apenas nos resultados da pesquisa e de nenhuma forma permitirão que você seja identificado, somente a pesquisadora saberá de sua identidade. Os dados oriundos de sua resposta serão organizados para apresentação e publicação em revistas de circulação nacional e internacional e apresentados em eventos científicos.

Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Digo que seguiremos todas as orientações éticas apresentados nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço do responsável pela pesquisa:

**Nome: Liêta Patrícia Ildelfonso Teixeira Martins**

**Instituição: Universidade Federal do Ceará**

**Endereço: Rua Eládio Magalhães, 124 – Centro- Senador Pompeu**

**Telefones para contato: (88) 99941.5033**

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Senador Pompeu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa  
Nome do pesquisador

Data  
Data

Assinatura

## APÊNDICE 3

### Quadro Descritivo dos Círculos de Diálogo Existencial e Meditação

#### 1º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervenções                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo 1 – 27.06.2022 – 12 participantes</b></p> <p><b>Grupo 2 – 01.07.2022 – 06 participantes</b></p> <p>Os primeiros círculos de diálogo tiveram o objetivo de discutir o trabalho em seus aspectos que fortalecem e fragilizam a saúde mental diante do cenário de pandemia.</p> <p>Contamos com a presença dos seguintes profissionais :4 enfermeiras, 2 dentistas, 1 técnico de saúde bucal, 6 técnicos (as) de enfermagem e 5 ACS.</p> <p>Utilizamos como metodologia para estímulo ao diálogo a feira dos dons, descrevendo o passo a passo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primeiro cada participante refletiu e escreveu sobre sete dons que identificava em si;</li> <li>2. Em seguida cada um apresentou seus dons aos colegas;</li> <li>3. Após os relatos formaram equipes para elaborar cartazes expressando através de figura e palavras suas reflexões;</li> <li>5. Por último apresentaram os cartazes.</li> </ol> <p>Após o CDE realizamos o momento da meditação com o objetivo de despertar o silêncio que fala em dois momentos de 10 minutos.</p> | <p><b>Grupo 1</b></p> <p>Quando iniciou o círculo de diálogo observei uma certa tensão entre os participantes, após as primeiras orientações do círculo, logo chamou minha atenção o fato de não conseguirem perceber seus dons em si mesmo. Ouvi falas que expressavam a dificuldade de conseguir identificar suas qualidades, aptidões e habilidades. Relataram que seria mais fácil ver no outro do que em si mesmo. Entretanto, ao se concentrarem um pouco foi possível realizar a atividade.</p> <p>O grupo 1 apresentou maior dificuldade de se envolver com a atividade, observei uso constante do celular, houve algumas interrupções e saída da sala para resolver assuntos da unidade de saúde.</p> <p>Após finalizar as atividades no grupo 1, três profissionais solicitaram uma escuta individual, sendo duas ACS e uma técnica de saúde bucal. As participantes relataram que após a meditação ficaram muito mobilizadas, uma referiu ter ficado muito ansiosa, com o corpo trêmulo, como se conseguisse sentir a energia das outras pessoas e isso a incomodou bastante.</p> <p>Outra participante expressou que está passando por um momento difícil e após a meditação apresentou muita vontade de chorar e estava incomodada com a presença de alguns colegas. Em seguida a terceira participante relatou que está com problemas familiares, percebe o filho muito ansioso e o esposo que teve depressão na pandemia, ficando no final do círculo com a imagem deles na cabeça.</p> <p>.</p> <p><b>Grupo 2</b></p> <p>Já o grupo 2 apresentou melhor integração, interesse, envolvimento e participação.</p> <p>Após finalizarmos as atividades somente uma ACS pediu uma orientação, relatando que após a meditação surgiram muitas</p> | <p>1 – Oferecer acolhimento e suporte para uma escuta qualificada.</p> <p>2- Oferecer um cuidado através da meditação.</p> <p>3- Realizar apoio psicológico após o grupo.</p> |

|                                                                                                                |                                                                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                | lembranças de familiares que já faleceram, chorou bastante e não conseguiu participar da avaliação, bastante mobilizada emocionalmente. |  |
| <b>Recursos materiais utilizados</b>                                                                           |                                                                                                                                         |  |
| Papel ofício, canetinhas, revistas, 2 cartolinas, 4 tesouras, cola, telefone celular, notebook e caixa de som. |                                                                                                                                         |  |

## 2º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Síntese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo 1 – 04.07.2022 – 09 participantes</b></p> <p><b>Grupo 2 – 15.07.2022 – 06 participantes</b></p> <p>Nos segundos círculos trabalhou-se o tema sofrimento/ resiliência, com o objetivo de analisar as situações inevitáveis da vida como forma de crescimento.</p> <p>Contamos com a presença dos profissionais 4 enfermeiras, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 5 técnicos (as) de enfermagem e 4 ACS.</p> <p>No 2º CDE utilizamos a música como elemento de estímulo ao diálogo. Escolhemos três músicas: Tocando em frente (compositores: Almir Eduardo Melke Sater / Renato Teixeira De Oliveira); Eu só peço a Deus (compositores: Leon Gieco / Raul Ellwanger) e Disparada (compositores: Geraldo Vandré / Théo De Barros).</p> <p>Passo a passo:</p> <p>1. Ouvimos cada música anotando que pensamentos e sentimentos as músicas evocavam, grifando as partes importantes;</p> <p>2. Em seguida relatar a experiência.</p> | <p><b>Grupo 1</b></p> <p>No grupo 1, ao convidar os participantes para o círculo, observe uma certa demora para iniciar, atrasando uns 20 minutos do horário acordado. No entanto, durante o círculo houve boa participação com expressão dos sentimentos e falas repletas de significados.</p> <p>No momento da meditação, porém ocorreu interrupção por profissionais da unidade básica de saúde que não estavam participando da pesquisa para solicitar o atendimento da enfermeira a uma criança que chegou com queixa de febre e a mãe estava muito exaltada na recepção.</p> <p>Infelizmente não conseguimos retomar o segundo momento da meditação, considerando que começou uma discussão entre os profissionais tornando inviável a segunda parte da meditação.</p> <p>Com esta situação, observe que o clima entre os participantes ficou tenso, pois os participantes expressaram conflito entre a equipe, já que havia autorização da gestão para que no momento da pesquisa estivessem disponíveis para o momento.</p> | <p>1 – Oferecer apoio e orientação aos participantes quanto a necessidade de colocar cartaz explicando a população sobre o motivo da equipe estar com atendimento suspenso durante certo tempo.</p> <p>2- Solicitar compreensão dos profissionais não participantes da pesquisa, a acolher a demanda que surgisse no momento do CDE, explicando a metodologia da pesquisa e sua relevância.</p> <p>3 – Mediar conflito entre participantes e não participantes através de diálogo no grupo 1.</p> |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Após o CDE realizamos o momento da meditação com o objetivo de despertar o silêncio que fala em dois momentos de 10 minutos.</p>             | <p>Em relação às desistências dos participantes, uma foi afastada do serviço por estar com COVID-19, outra participante entrou de férias e uma não quis participar hoje por estar indisposta.</p> <p><b>Grupo 2</b></p> <p>No grupo 2 a participação ocorreu de forma leve e tranquila, em clima de harmonia e sem intercorrências. A equipe conseguiu suspender o atendimento durante a pesquisa sem dificuldades, participando bem.</p> <p>Não houve solicitação para escuta ou atendimento individual.</p> | <p>4- Reafirmar importância da pesquisa e estimular participação para não ocorrer desistências dos participantes</p> <p>5- Oferecer suporte emocional quando necessário</p> |
| <p><b>Recursos materiais utilizados</b></p> <p>Caixa de som, telefone celular, papel, canetinhas, letras das músicas impressas, e notebook.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |

### 3º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Intervenções                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo 1 – 04.07.2022 – 09 participantes</b></p> <p><b>Grupo 2 – 15.07.2022 – 06 participantes</b></p> <p>Os terceiros círculos de diálogo têm como objetivo discutir sobre a finitude humana e os aspectos da fé e da esperança para sua compreensão.</p> <p>Contamos com a presença de 15 participantes: 4 enfermeiras, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 5 técnicos (as) de enfermagem e 4 ACS.</p> <p>No 3º CDE utilizamos 25 figuras que retratam o tema como elemento de estímulo ao diálogo.</p> | <p><b>Grupo 1</b></p> <p>Neste círculo o grupo 1 foi tranquilo, começamos na hora marcada, os participantes escolheram em sua maioria figuras com imagens alegres e positivas. Ao serem questionados sobre outras imagens, eles disseram que escolheram não entrar em contato com o assunto morte.</p> <p>Duas participantes relataram terem dificuldades em relação à perda dos pais. Uma outra participante referiu que o tio faleceu a poucos dias. Uma quarta participante relatou sobre o processo de perda da mãe.</p> | <p>1- Realizar apoio psicológico</p> <p>2 – Orientar sobre a importância do diálogo para a resolução de conflitos na equipe.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Passo-a-passo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foi distribuído no chão 25 figuras, que continham um envelope fixo atrás contendo dois papéis, um com o significado da figura e outro em branco.</li> <li>2. Cada participante escolheu uma figura. Em seguida preencheu o que figura significou para ela no papel em branco e depois leu o significado que estava escrito no papel colorido.</li> <li>3. Por último, cada um relatou para o grupo sua experiência.</li> </ol> <p>Após o CDE realizamos o momento da meditação com o objetivo de despertar o silêncio que fala em dois momentos de 10 minutos.</p> | <p>Neste círculo os participantes se emocionaram bastante. Já na meditação não houve interrupções, transcorrendo de forma tranquila.</p> <p><b>Grupo 2</b></p> <p>No grupo 2, percebo os participantes desanimados, alguns tristes e uma refere estar gripada pedindo para ficar só ouvindo o grupo.</p> <p>No entanto, no decorrer do círculo eles foram participando, demonstrando ao final que pareciam estar bem melhor.</p> <p>Após o círculo, a gestora da unidade informou que momentos antes do grupo, ocorreu um conflito entre dois participantes, esclarecendo o motivo da tensão inicial no círculo.</p> |  |
| <p><b>Recursos materiais utilizados</b></p> <p>Caixa de som, telefone celular, papel em branco e colorido, canetinhas, 25 figuras, envelopes e notebook.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

#### 4º Círculo de Diálogo Existencial (CDE) e Meditação

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                              | Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervenções                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo 1 – 18.07.2022 – 08 participantes</b></p> <p><b>Grupo 2 – 26.07.2022 – 08 participantes</b></p> <p>Nos quartos círculos de diálogo discutiu-se o tema amor com o objetivo de compreender os valores vivenciais que ajudam a ter uma vida satisfatória.</p> | <p><b>Grupo 1</b></p> <p>O grupo 1 estava bem tranquilo no início do círculo. Ao explicar que eles iriam trabalhar com esculturas, demonstraram estranhamento, ficaram receosos em não ter ideias, a princípio, porém logo depois, todos conseguiram expressar suas ideias através da massa de modelar. Foi unânime a fala dos</p> | <p>1 - Oferecer suporte emocional quando necessário.</p> <p>2- Orientar sobre práticas de autocuidado para alívio da ansiedade.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Contamos com a presença dos seguintes profissionais :2 enfermeiras, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 5 técnicos (as) de enfermagem e 7 ACS.</p> <p>Passo-a-passo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciamos fazendo uma leitura do texto da página 58, do livro “Em busca de sentido” que fala sobre o amor.</li> <li>2. Em seguida solicitei a cada participante a fazer uma escultura com massa de modelar sobre quem é a pessoa ou alguma coisa por quem vale a pena viver.</li> <li>3. Por último, cada um relatou para o grupo sua experiência.</li> </ol> <p>Após o CDE realizamos o momento da meditação com o objetivo de despertar o silêncio que fala em dois momentos de 10 minutos.</p> | <p>participantes sobre a importância do amor à família.</p> <p><b>Grupo 2</b></p> <p>Apesar de estarem tranquilos inicialmente, no final observa-se que falar sobre o amor, mobilizou bastante os participantes que, naquele momento, estavam passando por situações de sofrimento.</p> <p>Uma participante relatou ter tido a perda de um familiar no dia anterior, estando bastante emotiva. Os outros participantes declararam também de forma unânime que o amor pela família é o que prevalece.</p> <p>Três participantes relataram que não conseguiram se concentrar para meditar, devido a ansiedade estar alta.</p> | <p>3- Sensibilizar os profissionais que referiram estar com ansiedade alterada, para procurar ajuda profissional.</p> <p>4- Encaminhar profissionais para o serviço de assistência especializada (CAPS) em saúde mental, para avaliação e tratamento, caso necessário.</p> |
| <p><b>Recursos materiais utilizados</b></p> <p>Caixa de som, telefone celular, massa de modelar e notebook.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                            |

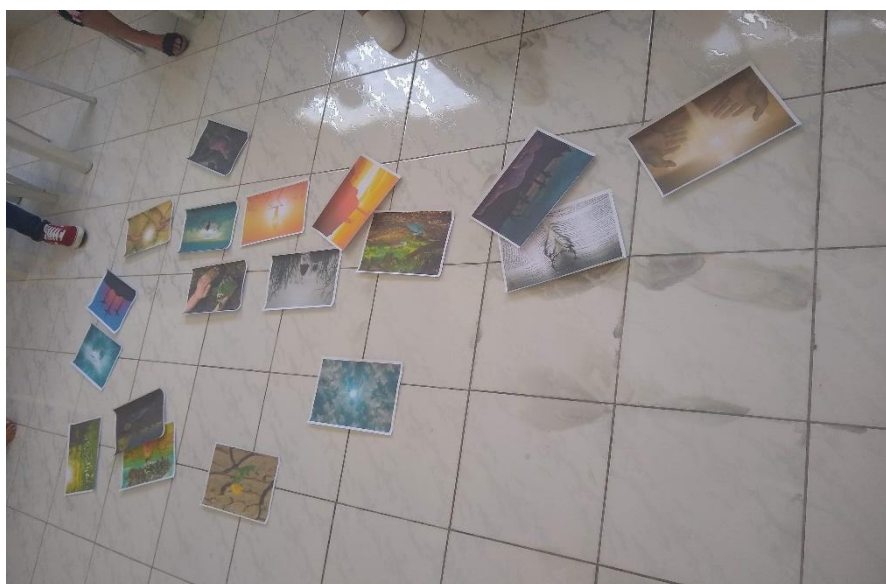
## APÊNDICE 4

### Cartazes produzidos no 1º CDE



APÊNDICE 5

FIGURAS UTILIZADAS NO 3º CDE



## APÊNDICE 6

## IMAGENS DAS ESCULTURAS DO 4º CDE

Figura: Esculturas Grupo Experimental 1



Figura: Esculturas Grupo Experimental 2

