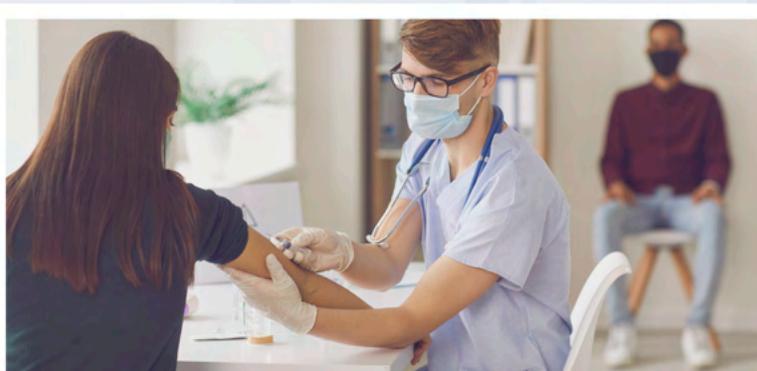


**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti**  
(Organizadora)



**Os impactos da Covid-19**  
para profissionais, serviços e políticas públicas

**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti**  
(Organizadora)



# Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



# Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I34 Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0270-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.701220106>

1. Pandemia - COVID-19. 2. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, ensaio teórico, revisão integrativa, relato de experiências, dentre outros. A pandemia de Covid-19 exigiu dos docentes, discentes e profissionais de saúde em geral a reestruturação de suas práticas profissionais cotidianas, e neste sentido, apresentamos alguns desses produtos, pesquisas, reflexões e experiências. Os textos foram agrupados por discussões temáticas.

O primeiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa sobre ansiedade, estresse e qualidade de vida de professores universitários frente às mudanças do trabalho no contexto pandêmico. O segundo, discute os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da política de saúde. O terceiro, discute os impactos do contexto pandêmico na saúde mental da população. E o quarto discute especificamente como esse contexto pandêmico influencia o trabalho e a saúde mental da equipe de Enfermagem.

O quinto capítulo apresenta os resultados de pesquisa acerca da atuação do Enfermeiro no processo de luto de familiares no contexto da pandemia de Covid-19. O sexto, discute a importância da liderança em Enfermagem, o apoio e a empatia junto aos liderados. O sétimo, por sua vez, discute as reflexões provenientes da experiência de Estágio Curricular Supervisionado no campo da Enfermagem em hospital universitário nessa conjuntura.

O oitavo capítulo apresenta como esse cenário pandêmico impulsionou mudanças na rotina das cirurgias ortopédicas. O nono, por sua vez, apresenta os resultados do estudo de coorte junto aos pacientes com lesão renal internados em UTI em decorrência da Covid-19. O décimo, apresenta as características mais frequentes em pacientes com Covid-19 com diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada.

O décimo primeiro capítulo apresenta a experiência da utilização do WhatsApp enquanto estratégia de acompanhamento de crianças no contexto pandêmico. O décimo segundo abrange as implicações da flexibilização do trabalho, decorrentes da pandemia do COVID-19, nas trajetórias profissionais de psicólogos. E finalmente, o décimo terceiro capítulo, apresenta os resultados da pesquisa acerca do nível de atividade física e qualidade de vida entre professores de um centro universitário no contexto pandêmico.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ANXIETY, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN PROFESSORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Marcela Deda Costa  
Julia Reis Costa  
Juliana Góes Jorge  
Gisele Dósea  
Heloísa Suzane Matos  
Aélio Marcelo Santos  
João Ricardo Jesus  
Jader Farias Neto  
Walderi Monteiro da Silva Júnior  
Leonardo Yung dos Santos Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201061>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Josieli Ribeiro Machado Maciel  
Monise Santos Souza  
Josilene de Sousa Bastos  
Antônia Maria Santos do Lago  
Maria de Jesus da Silva Vilar Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201062>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **SAÚDE MENTAL E PANDEMIA NO BRASIL**

Hellen Cristina de Oliveira Alves  
Gabrielle Ribeiro Rodrigues  
Luciene Santos Dias Rodrigues  
Sheury Negreiros Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201063>

### **CAPÍTULO 4..... 30**

#### **IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Tânia Elizabete Siqueira da Silva  
Rêneis Paulo Lima Silva  
Bernardo do Rego Belmonte  
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201064>

### **CAPÍTULO 5..... 44**

#### **DESEMPENHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO LUTO EM TEMPOS DE COVID-19**

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201065>

**CAPÍTULO 6..... 52**

**DESAFIOS DAS LIDERANÇAS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19**

Terezinha de Fátima Gorreis  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Rosane Maria Sordi  
Jonathan da Rosa  
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201066>

**CAPÍTULO 7..... 59**

**ASSISTIR E GERENCIAR NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO CURRICULAR**

Alana Caroline Czaika  
Aline Werlang  
Amanda Martins de Souza  
Emanuele Finkler  
Jéssica Correia de Oliveira  
Laura Vitória Scheuermann Bonatto  
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201067>

**CAPÍTULO 8..... 65**

**IMPACTO DA COVID-19 NA ORTOPEDIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Alan Ferreira Silva  
Jaime Augusto Nunes Rodrigues  
João Victor Ferreira Soares  
Tayná Vieira Pires  
Ana Beatriz de Miranda Lima dos Santos  
Alisson de Vasconcellos Ramos  
Luciana Leite de Mattos Alcantara  
Patrick de Abreu Cunha Lopes  
Lisandra Leite de Mattos Alcantara  
Wanessa Rebello Zacarias  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Andre Luis Yamamoto Nose

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201068>

**CAPÍTULO 9..... 77**

**LESÃO RENAL DURANTE INTERNAÇÃO EM UTI POR COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE**

Ítala Maria Araújo Andrade  
Patrícia Rezende do Prado  
Gabriel Bezerra de Souza  
Susiane Adrine de Araújo Santiago

Cristina Tavares de Aguiar Avilar  
Cawana da Silva do Nascimento  
Sofia Souza da Cunha  
Thatiana Lameira Maciel Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201069>

**CAPÍTULO 10..... 89**

**VENTILAÇÃO ESPÔNTANEA PREJUDICADA EM PACIENTES COM A COVID-19 EM TERAPIA INTENSIVA**

Cawana da Silva do Nascimento  
Thatiana Lameira Maciel Amaral  
Cristina Tavares de Aguiar Avilar  
Ítala Maria Araújo Andrade  
Gabriel Bezerra de Souza  
Sofia Souza da Cunha  
Susiane Adrine de Araújo Santiago  
Patrícia Rezende do Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010610>

**CAPÍTULO 11 ..... 102**

**O WHATSAPP COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19**

Jessiane Machado Alves Almeida  
Claudia Nery Teixeira Palombo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010611>

**CAPÍTULO 12..... 110**

**TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DO COVID-19**

Leonard Almeida de Moraes  
Valéria de Bettio Mattos  
Elka Lima Hostensky  
Daeana Paula Bourscheid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010612>

**CAPÍTULO 13..... 123**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA, DURANTE UMA PANDEMIA, DE PROFESSORES DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

Maria Eduarda Silva Santos  
Fábio Júnior dos Santos  
Gustavo Willames Pimentel Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010613>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 132**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 133**

# CAPÍTULO 3

## SAÚDE MENTAL E PANDEMIA NO BRASIL

*Data de aceite: 02/05/2022*

### **Hellen Cristina de Oliveira Alves**

Mestrado em Master's Degree in Education pela Ivy Enber Philosophy University, Estados Unido. Professora da Faculdade Afonso Mafrense - FAM, Piauí  
Orcid: 0000-0002-7483-6519

### **Gabrielle Ribeiro Rodrigues**

Graduada em Psicologia pela Faculdade Afonso Mafrense – FAM

### **Luciene Santos Dias Rodrigues**

Licenciada em Ciências Biológicas. Graduada em Psicologia pela Faculdade Afonso Mafrense – FAM

### **Sheury Negreiros Silva**

Graduada em Psicologia pela Faculdade Afonso Mafrense – FAM

**RESUMO:** Considerando-se a situação atual mundial, marcada por importantes crises na saúde pública e, mais recentemente, a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), além das preocupações quanto à saúde física, traz também preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos. O presente artigo buscou reunir informações e achados de pesquisa a respeito do impacto de tais crises na saúde mental. As incertezas sobre o vírus e a facilidade de propagação têm caracterizado a emergência do problema de saúde pública internacional.

Em contrapartida, vemos alguns retrocessos acontecendo na política de saúde mental brasileira, como por exemplo, o congelamento de recursos destinados às políticas sociais. A política de saúde mental vem sendo ameaçada. Os principais acontecimentos no âmbito da saúde mental do estado são destacados como forma de levantar o debate acerca do como se construiu e se mantém a atenção em saúde mental no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Pandemia. Reforma Psiquiátrica.

### MENTAL HEALTH AND PANDEMIC IN BRAZIL

**ABSTRACT:** Considering the current global situation, marked by major public health crises and, more recently, the pandemic caused by the new coronavirus (COVID-19), in addition to concerns about physical health, it also brings concerns about the psychological suffering that can be experienced by the general population and the health professionals involved. This article sought to gather information and research findings regarding the impact of such crises on mental health. Uncertainties about the virus and the ease of its spread have characterized the emergence of the international public health problem. On the other hand, we see some setbacks happening in the Brazilian mental health policy, such as, for example, the freezing of resources destined to social policies. Mental health policy has been threatened. The main events in the state of mental health in the state are highlighted as a way of raising the debate about how mental health care was built and maintained in the country.

**KEYWORDS:** Mental health. Pandemic.

## SALUD MENTAL Y PANDEMIA EN BRASIL

**RESUMEN:** Teniendo en cuenta la situación mundial actual, marcada por importantes crisis de salud pública y, más recientemente, la pandemia provocada por el nuevo coronavirus (COVID-19), además de las preocupaciones sobre la salud física, también trae preocupaciones sobre el sufrimiento psicológico que se puede vivir por la población en general y los profesionales sanitarios implicados. Este artículo buscó recopilar información y hallazgos de investigación sobre el impacto de tales crisis en la salud mental. Las incertidumbres sobre el virus y la facilidad de su propagación han caracterizado el surgimiento del problema de salud pública internacional. Por otro lado, vemos algunos retrocesos en la política brasileña de salud mental, como, por ejemplo, el congelamiento de recursos destinados a políticas sociales. La política de salud mental se ha visto amenazada. Los principales hechos en el estado de salud mental en el estado se destacan como una forma de suscitar el debate sobre cómo se construyó y mantuvo la atención de salud mental en el país.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental. Pandemia. Reforma psiquiátrica.

## INTRODUÇÃO

Falar sobre saúde mental requer falar de muitos fatores interligados, padrões de comportamento culturais e aspectos individuais e subjetivos. De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde (2002), não existe uma definição oficial para o conceito de saúde mental, justamente por envolver aspectos tão únicos e singulares sobre como os sujeitos se comportam perante os estímulos e mudanças na vida. Em seu último relatório, a OMS pontua a saúde como “um completo bem-estar físico, mental e social”. Essa visão foi sendo consolidada aos poucos, a partir de estudos científicos, bem como reformas nas leis e práticas sobre o cuidado em saúde mental.

Em virtude da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), a preocupação em relação a saúde mental da população se intensificou se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta. Diante desse acontecimento que ocasionou perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação, diversas áreas de conhecimentos se uniram para planejar a melhor estratégia de enfrentamento para lidar com esse contexto de crise. (Faro *et al.*, 2020).

Com base em Faro *et al.*,

A COVID-19, nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo Coronavírus, foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Ela atingiu as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos – incluindo o uso de ventilação mecânica (Centers for Disease Control and Prevention

[CDC], 2020b). Até meados de abril de 2020 haviam sido contabilizados mais de dois milhões de casos notificados e quase 150 mil mortes no mundo, com os Estados Unidos (EUA) liderando a quantidade de óbitos (mais de 25 mil). A facilidade de propagação, a falta de conhecimento sobre o vírus e o aumento exponencial do número de contágios fizeram com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevasse a doença ao *status* de pandemia em março de 2020. (Faro *et al.*, 2020, p. 2)

As incertezas sobre o vírus e a facilidade de propagação têm caracterizado a emergência do problema de saúde pública internacional. A superlotação dos sistemas de saúde em virtude do medo do contágio ou da severidade dos sintomas em uma parcela da população desencadeiam crises na saúde pública tanto de países em desenvolvimento quanto em países ricos (Faro *et al.*, 2020).

Em contrapartida, vemos alguns retrocessos acontecendo na política de saúde mental brasileira, como por exemplo, o congelamento de recursos destinados às políticas sociais. A política de saúde mental vem sendo ameaçada.

## **PANDEMIA: COMO A SAÚDE MENTAL TEM SIDO VISTA E ORGANIZADA EM TEMPOS DE CRISE**

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) de 21 de fevereiro de 2022, 644.604 pessoas morreram por causa da covid-19, 318 somente nas últimas 24 horas. Ainda segundo o Ministério da Saúde, até agora 28.245.551 pessoas foram infectadas, 37.339 nas últimas 24 horas. O boletim aponta que 89,4% desses contaminados, ou seja, 25.244.026 foram recuperados.

Segundo consórcio de veículos de imprensa (parceria inédita entre G1, O Globo, Extra, O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL, que passaram a trabalhar, desde o dia 8 de junho, de forma colaborativa para reunir as informações necessárias nos 26 estados e no Distrito Federal, em resposta à decisão do governo do país de restringir o acesso a dados sobre a pandemia de Covid-19), já são 644.695 óbitos confirmados e 28.250.591 diagnósticos de Covid-19.

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. O colapso dos sistemas de saúde dos países, a exaustão dos profissionais de saúde diante das longas jornadas de trabalho e a medida de controle mais efetiva da doença até o momento, o distanciamento social, impactam consideravelmente a saúde mental da população.

Assim, a organização internacional WHO se manifestou quanto à premência dos cuidados em saúde mental na pandemia da COVID-19 (WHO, 2020), e o Ministério de Saúde brasileiro também enfatizou a relevância dessa questão no país (Ministério da Saúde, 2020).

Algumas medidas foram adotadas para proteger os cidadãos da pandemia. O

distanciamento social e físico, principal recomendação das autoridades de saúde, implica na manutenção de uma distância espacial de cerca de dois metros entre as pessoas, quando fora de casa. Essa medida impôs as pessoas uma mudança radical no estilo de vida.

Outra medida adotada foi a quarentena, que busca separar e restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, visando a observar se estas ficarão doentes, e o isolamento, que diz respeito à separação de pessoas doentes, infectadas por alguma doença transmissível, como a COVID-19, dos não doentes (CDC, 2020). No Brasil, a Portaria nº 454 (Ministério da Saúde, 2020) declarou estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em 20 de março de 2020, o que fez entrar em vigor a Lei da Quarentena, Lei nº 13.979 (Presidência da República, 2020), com o objetivo de evitar a contaminação e propagação da COVID-19.

Utilizada há anos para diminuir a probabilidade de contaminação de doenças contagiosas, a quarentena também pode impactar a saúde mental dos envolvidos. Houve um aumento nos casos de violência infantil desde março, mês em que a pandemia começou a se agravar aqui no Brasil e as escolas foram fechadas. No mês de abril, o Governo Federal recebeu 19.663 denúncias (aumento de 47% em relação ao mesmo período do ano passado) de violência sexual contra crianças e adolescentes. Em meio a isso, o então ministro da Educação declarou que as crianças deveriam sentir dor para que fossem de fato educadas.

Nos primeiros seis meses de 2020, 1.890 mulheres foram mortas de forma violenta em plena pandemia do novo coronavírus – um aumento de 2% em relação ao mesmo período de 2019. O número de feminicídios, quando as mulheres são mortas pelo simples fato de serem mulheres, também teve uma leve alta. Houve 631 crimes de ódio motivados pela condição de gênero.

Dados publicados pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (Abead) em maio apontam crescimento de 38% de venda de bebidas alcoólicas. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a partir de um estudo com 1.460 pessoas em 23 estados do país, apontou um crescimento de 90,5% em casos de depressão, além de um crescimento em casos de ansiedade, de 8,7% para 14,9%, e estresse, de 6,9% para 9,7%.

Para entender a noção de crise vivenciada na pandemia, Faro et al sugerem dividirmo-la em três momentos: pré-crise, intracrise e pós-crise. A primeira fase é o momento no qual a população recebe as primeiras informações sobre a existência do problema de saúde pública e às formas de contágio, transmissão ou desenvolvimento da doença e seus sintomas, além das consequências relacionadas ao fator de adoecimento e sobre seu impacto inicial.

Na segunda fase, o problema de saúde se instala e é o momento em que constata a gravidade e vulnerabilidade do adoecimento e o reconhecimento do risco eventual de

contágio. Nessa fase intracrise pode ser visualizada a quantidade e a simultaneidade dos casos suspeitos e confirmados, situação que tende a sobrecarregar o sistema de saúde, levando ao colapso da assistência e agravando o cenário da pandemia.

Durante a atual pandemia, os países que adotaram a quarentena relatam sintomas comuns como de tédio, solidão, raiva e até mesmo sintomas de estresse pós-traumático. Alguns apresentam sintomas somáticos, insônia, ansiedade, raiva, ruminação, diminuição da concentração, mau humor e perda de energia devem receber atenção especial nos cuidados de saúde mental. (Faro *et al.*, 2020).

Por fim, a última fase da crise pode ser compreendida como uma fase de reconstrução social. Após o enfraquecimento do número de casos e da diminuição da transmissão, a medida de distanciamento social é reduzida se a contaminação estiver sob controle, mesmo que não esteja inexistente. A população irá retornar as suas atividades normais, há o retorno gradual do funcionamento das instituições e comércio, além de um menor nível de exigência de proteção contra o contágio.

O terceiro entre os países de todo o mundo em número de contaminados e o segundo em número de mortes registra números alarmantes também em relação à saúde mental de sua população.

Em pesquisa realizada na crise da COVID-19, verificou-se que, dentre 1.210 participantes, 53,0% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse de moderado a grave (8,1%) (C. Wang et al, 2020). Os maiores impactos foram verificados no sexo feminino, estudantes e pessoas com algum sintoma relacionado à COVID-19, bem como naqueles que julgavam sua saúde como ruim. Outro estudo no pós-crise, realizado com cerca de 52 mil chineses, detectou que mulheres, pessoas com mais de sessenta anos, com maior nível educacional e migrantes foram mais vulneráveis ao estresse, ansiedade, depressão, fobias específicas, evitação, comportamento compulsivo, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social (Qiu *et al.* apud Faro *et al.*, 2020, p. 8).

Ainda assim, a saúde pública não tem planos ou projetos destinados à saúde mental em tal momento. A única medida adotada pelo governo até o presente momento foi a convocação de profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário (Ministério da Saúde, 2020). Profissionais de saúde mental, para darem continuidade aos cuidados durante a pandemia, estão se mobilizando para realizar intervenções e atendimentos online.

## **REFORMA PSIQUIÁTRICA: AVANÇOS E RETROCESSOS**

A Reforma Psiquiátrica, processo histórico complexo que se estabelece pela crítica ao modelo médico-psiquiátrico clássico, teve início no Brasil no final dos anos 70, concomitante ao fim da ditadura militar brasileira. É nesse período que a denúncia à violência dos manicômios começa a se edificar. A Reforma reivindica mudança no modelo

de gestão e assistência às pessoas com transtornos mentais (Portela, 2005).

A Reforma Psiquiátrica significou o início da queda dos velhos hospitais psiquiátricos, onde aconteciam inúmeros maus tratos aos seres humanos. Esse processo de repercussão nacional mostra, de forma evidente, possibilidades de criação de redes de atendimentos efetivamente substituíveis ao hospital psiquiátrico. Esse é o maior conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde.

Entraram em vigor as primeiras normas federais regulamentando a inserção de serviços de atenção diária, baseadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, Núcleos de Atendimento Psicossocial-NAPS, hospitais-dia e nas primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos, na década de 90 após a assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional De Saúde Mental (Portela, 2005).

Após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado é sancionada, no ano de 2001, a Lei Federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, dando um novo direcionamento a assistência em saúde mental, favorecendo o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, sem, no entanto, evidenciar a progressiva extinção dos manicômios.

Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite (governo federal, estadual e municipal), amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (RAPS), a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), as oficinas de geração de renda, entre outros.

No mesmo período, a criação do programa “De volta para Casa” impulsiona o processo de desinstitucionalização das pessoas com longo período de internação.

O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/ Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), assim como a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, permitiram a redução de milhares de leitos psiquiátricos no país e o fechamento de vários hospitais psiquiátricos. (Portela, 2005, p.15)

Com o passar dos anos, o processo revelou ser uma ferramenta importante na melhoria da qualidade da assistência hospitalar em psiquiatria e na redução de leitos psiquiátricos. Entretanto, a partir de 2017, com a Portaria GM/MS 3.588, a Reforma sofre fortes ataques.

A crise social, política e econômica dos últimos anos acompanha a onda das

políticas de austeridade e de Estado mínimo de um capitalismo neoliberal, rentista e globalizado e passa a ser gerida, nacionalmente, por grupos políticos afeitos a essa ideologia. No campo da saúde mental, a resposta à crise atual manifesta-se por mudanças no plano político-jurídico com repercussões na forma de desmonte da rede de atenção psicossocial. (Nunes, Lima, Portugal, & Torrenté, 2019, p. 3)

A Portaria GM/MS 3.588, a Nota técnica 11/2019 e Lei Federal 13.840/2019, que redefinem a Rede de Atenção Psicossocial a partir de 2017, que marcam a ruptura com os propósitos da Reforma Psiquiátrica. A portaria 3.588 introduz o hospital psiquiátrico e as Comunidades Terapêuticas-CTs (serviços privados que continuam a desvendar práticas de violação dos direitos humanos, inclusive a prática de trabalhos forçados) como ponto de atenção na RAPS e, posteriormente, com a portaria 2.434/2018 é concedido um reajuste de até 62% na tabela das internações em hospitais psiquiátricos. Em paralelo, o repasse mensal aos CAPS encontra-se congelado desde 2011.

Sobre a Política Nacional de Álcool e outras Drogas, a Resolução 001/2018 do Conselho Nacional de Política Sobre Drogas realinha e formaliza apoio financeiro às CTs, com previsão de 87 milhões de reais para contratação de 7.000 leitos. Em novembro de 2018, a Portaria GM 3.659 suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de dispositivos da RAPS, gerando um desfinanciamento de mais de 77 milhões ao ano, enquanto a Portaria GM 3.718 exige, pela primeira vez, a devolução de recursos repassados e supostamente não executados, retraindo em mais 43 milhões o orçamento da RAPS. Com essas mudanças, a mercantilização da atenção em saúde mental volta à cena, semelhante ao que já havia sido denunciado na década de 1970.

## CONCLUSÃO

No decorrer da pandemia, as pessoas estão em estado de alerta, preocupadas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Considera-se que boa parte da população que foi exposta a epidemia pode vir a manifestar psicopatologias, caso não seja realizado nenhum tipo de intervenção de cuidado específico para as reações dos sintomas manifestados.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), o Covid-19 impacta os seres humanos de maneiras específicas, como desconfiança do processo de gestão e coordenação dos protocolos de biossegurança, necessidade de se adaptar aos novos protocolos de biossegurança, falta de equipamentos de proteção individual em algumas estruturas sanitárias, risco de ser infectado e infectar outros, confusão entre sintomas comuns de outros problemas e Covid-19, preocupação por seus filhos ficarem sem a convivência nas escolas, distanciamento da rede socioafetiva (avós, amigos, vizinhos, etc.), risco de agravamento de saúde mental e física de crianças, isolamento de pessoas com deficiência ou idosos, e alteração dos fluxos de locomoção e deslocamento social.

As pessoas apresentam reações frequentes como medo de adoecer e morrer, perder as pessoas que amam, perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido, ser excluído socialmente por estar associado à doença, ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena, não receber um suporte financeiro, transmitir o vírus a outras pessoas. É esperado também que demonstre sensações recorrentes de impotência perante os acontecimentos, irritabilidade, angústia, tristeza. (Ministério da Saúde, 2020).

Podem também ocorrer reações comportamentais comuns como alterações ou distúrbios de apetite, alterações ou distúrbios do sono, conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho etc.), violência. Como profissionais de saúde, é preciso estar atento ao aumento da violência doméstica e da violência direcionada aos profissionais de saúde, pensamentos recorrentes sobre a epidemia, pensamentos recorrentes sobre a saúde da nossa família, e pensamentos recorrentes relacionados a morte e ao morrer (Ministério da Saúde, 2020).

Ainda assim, a saúde pública não tem planos ou projetos destinados à saúde mental em tal momento. A única medida adotada pelo governo até o presente momento foi a convocação de profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário (Ministério da Saúde, 2020). Isso somado ao desmonte pelo qual a saúde mental já vinha passando nos últimos anos aprofunda a crise nacional.

## REFERÊNCIAS

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

*Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019.* (2019). Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União.

Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.

Ministério da Saúde (2020a). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>

Ministério da Saúde (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores*. Fiocruz. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Saude-Mental-e-Atencao-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendaes-para-gestores.pdf>

Ministério da Saúde (2020c). *Portaria N° 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. Brasília. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

*Nota técnica n° 11/2019 de 04 de fevereiro de 2019*. (2019) Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília: CGMAD/ DAPES/SAS/MS. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Nunes, M. O., Lima, J. M. de, Jr., Portugal, C. M., Torrenté, M. de (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (12). Rio de Janeiro Dec. 2019.

*Portaria n° 2434, de 15 de agosto de 2018*. (2018). Altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Diário Oficial da União.

*Portaria n° 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. (2017). Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União.

*Portaria n° 3.659, de 14 de novembro de 2018*. (2018). Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. Diário Oficial da União.

*Portaria n° 3.718, de 22 de novembro de 2018*. (2018). Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes. Diário Oficial da União.

Silva, S. L. C., Rosa, L. C. dos S. (2019). Cidadania da Pessoa com Transtorno Mental: avanços e impasses na dinâmica brasileira. *Humanidade & inovação*, [S. l.], v. 6, p. 205, 4 nov. 2019.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78*. Geneva. Disponível em [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2)

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Activities remotely 4

Alunos 2, 124, 129

Atenção primária à saúde 102, 107, 108

Atividade física 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

### C

Cenário mundial 31

Condições de trabalho 17, 19, 30, 36, 37, 39, 40, 42, 112, 113, 114, 122

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131

Crise na saúde pública mundial 31

Crise pandêmica 53

Cuidado 13, 17, 18, 19, 20, 22, 27, 28, 32, 35, 37, 39, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 71, 78, 86, 90, 103, 105, 106, 108

### D

Distanciamento social e físico 24

### E

Enfermagem 11, 16, 19, 20, 30, 31, 33, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 86, 90, 92, 96, 99, 100, 102, 108, 109, 131

Enfermaria 59, 61, 62

Ensino superior 13, 35, 124, 125, 130, 131

Estágio curricular supervisionado 59, 60

### F

Função renal 78, 84, 86, 87

### H

Hospital Universitário 19, 35, 38, 41, 59, 60, 61, 65

### I

Isolamento social 2, 13, 15, 36, 45, 48, 111

## **L**

Liderança 52, 54, 55, 56, 57

Luto 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 58

## **M**

Mental health 1, 4, 11, 12, 14, 20, 21, 30, 31, 33, 42, 43

Mídia mundial 17

Ministério da saúde 18, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 39, 41, 105, 108, 109, 131

Morte 28, 32, 36, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 56, 85

## **N**

Novo coronavírus 21, 24, 31, 45, 53, 66, 96, 108, 109, 123, 130

## **O**

Organização Mundial da Saúde 53, 66, 124

## **P**

Pandemia 2, 3, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 78, 79, 89, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131

Problema de saúde 21, 23, 24

Profissionais de saúde 13, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 28, 32, 47, 68, 74, 107

Protocolo nacional de atendimentos na atenção básica 103

## **Q**

Qualidade de vida 2, 3, 11, 49, 72, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

## **R**

Reforma psiquiátrica 21, 22, 25, 26, 27, 28

Relato de experiência 50, 59, 60, 102, 103, 107

Revisão integrativa 13, 15, 16, 20, 30, 32, 34, 42, 44, 46, 85

## **S**

SARS-CoV-2 3, 11, 14, 31, 37, 53, 65, 66, 68, 87, 98

Saúde 2, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 87, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 118, 119, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 132

Saúde pública 11, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 53, 106, 108, 131, 132

Síndrome respiratória aguda grave 73, 90  
Sistemas de saúde 18, 23, 60, 65, 106  
Sistema Único de Saúde 54, 102, 106, 109, 132  
Sofrimento mental 17, 18, 30, 36, 37

## **T**

Terapia de substituição renal 79, 80  
Trabalhadores da saúde 14, 18

## **U**

Unidade de saúde da família 103  
Unidade de terapia intensiva 60, 65, 77, 79, 84, 91, 92, 98, 100

## **V**

Ventilação espontânea prejudicada 89, 90, 91, 92, 95, 96, 99

## **W**

WhatsApp 102, 103, 104, 105, 106, 107

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas