

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C873 COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-865-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.653221701>

1. Pandemia - Covid-19. 2. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). 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
contato@atenaeditora.com.br



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

Nesta quinta continuação da série “COVID-19: Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais” a Atena Editora traz ao leitor 15 estudos que aqui estão organizados por sua temática dentro do contexto pandêmico, respectivamente: prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção causada pelo novo coronavírus; aspectos e achados clínicos da doença; processo de imunização; atuação colaborativa de entidades estatais no enfrentamento da pandemia; o efeito das medidas restritivas na saúde física e mental do ser humano em suas fases da vida e ainda nos profissionais de saúde.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

IMPORTÂNCIA DOS TESTES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DO COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria de Lourdes Barbosa da Silva

Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217011>


CAPÍTULO 2..... 8

RELATOS SOBRE O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA COVID-19 PELA POPULAÇÃO DE RIACHINHO, TO

Claudia Scareli-Santos

Kelrilane de Moraes Ferreira

Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217012>

CAPÍTULO 3..... 21

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

Roberto Barros

Clara Portela

Davi Martins

Débora Rosa

Fernanda Kelly

Julia Moreno

Lucas Góis

Lucas Maia

Luiza Trindade

Pedro Adelar

Pedro Henrique

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217013>

CAPÍTULO 4..... 25

CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF COVID-19 WITH VASCULAR EVIDENCE ON 2200 PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes


Ana Kívia Silva Matias

Rebecca Leão Feitoza de Brito

Orlando Vieira Gomes

Carla Eliza Ferraz de Oliveira

Carlos Dornels Freire de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217014>

CAPÍTULO 5..... 33

O IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO REALIZADA NO AMAZONAS E A IMPORTÂNCIA DA LOGÍSTICA DAS FORÇAS DE SEGURANÇA E ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS NESSE

PROCESSO

Danízio Valente Gonçalves Neto
Helyanthus Frank da Silva Borges
Erick de Melo Barbosa
Mario Anibal Gomes da Costa Júnior
Sulemar do Nascimento Barroso
Alecsandro Leal da Silva
Raquel de Souza Praia
Luiz Cesar Rebelo Clos
Elisangela Fialho de Pinho
Midiam Barbosa Azevedo
Aline Campos Dinelly Xavier
Ciro Félix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217015>

CAPÍTULO 6..... 40

A ATUAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA NACIONAL NO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Danízio Valente Gonçalves Neto
Helyanthus Frank da Silva Borges
Erick de Melo Barbosa
Mario Anibal Gomes da Costa Júnior
Sulemar do Nascimento Barroso
Alecsandro Leal da Silva
Raquel de Souza Praia
Luiz Cesar Rebelo Clos
Elisangela Fialho de Pinho
Magno da Cunha Nascimento
Aline Campos Dinelly Xavier
Inez Siqueira Santiago Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217016>

CAPÍTULO 7..... 51

ATUAÇÃO DA CRUZ VERMELHA NA PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS

Mario Anibal Gomes da Costa Júnior
Rhuana Maria de Oliveira Pereira
Glauber Menezes
Raquel de Souza Praia
Midiam Barbosa Azevedo
Magno da Cunha Nascimento
Ciro Félix Oneti


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217017>

CAPÍTULO 8..... 57

SÍNDROME DE BURNOUT X COVID-19: CARACTERÍSTICAS ADAPTATIVAS DA ROTINA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, MANAUS-

AM


Claudete de Andrade Gonçalves
Diniza Pereira Marical do nascimento
Érica Marianne Salvador da Silva
Rosiane Arcanjo Garrido
Tháina Moçambique de Almeida
Andreia Silvana Silva Costa
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Maria Leila Fabar dos Santos
Linda Karolinne Rodrigues Almeida Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217018>

CAPÍTULO 9..... 75

“IMPACTO DOS MODELOS EMERGENCIAIS DE ATENÇÃO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 PARA OUTRAS NECESSIDADES DE SAÚDE”

Beatriz Cristina de Freitas
Isabel Cristina de Freitas
Dagmar de Paula Queluz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6532217019>

CAPÍTULO 10..... 95

UM ESTUDO COMPARATIVO SOBRE O REFLEXO DA VIOLÊNCIA INFANTIL/ ADOLESCENTES NO PERÍODO DA PANDEMIA


Mays Gomes da Silva Christ
Erika Lorrana de Rezende Stolz
Gabriela Buchli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170110>

CAPÍTULO 11 113

COMO FICAM AS GESTANTES? UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES GRÁVIDAS NO BRASIL


Gislaine Lima da Silva
Brenda Parra Minguetto
Leydilaine Carvalho de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170111>

CAPÍTULO 12..... 122

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DO IDOSO

Oldemar Gomes dos Santos
Leila Batista Ribeiro
Samuel Pontes da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170112>

CAPÍTULO 13..... 138

O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ESTÉTICA NO

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Ailton dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170113>

CAPÍTULO 14..... 148

AVALIAR A RELAÇÃO DOS RISCOS PRÉ EXISTENTES E A TIPAGEM SANGUINEA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE, APÓS CONTAGIO PELO SARS COV 2

Graziane Nascimento

Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves


Marcone Ferreira Souto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170114>

CAPÍTULO 15..... 159

COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19: UMA ANÁLISE SOBRE A TAXA DE ADESÃO DOS EDUCANDOS DE 12 A 17 ANOS

Elaine Guedes Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65322170115>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 169

ÍNDICE REMISSIVO..... 170

CAPÍTULO 8

SÍNDROME DE BURNOUT X COVID-19: CARACTERÍSTICAS ADAPTATIVAS DA ROTINA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, MANAUS-AM

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 17/11/2021

Leslie Bezerra Monteiro

Mestre em Enfermagem
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Claudete de Andrade Gonçalves

Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/6809846359081698>

Maria Leila Fabar dos Santos

Mestre em Ciências do Ambiente e
Sustentabilidade na Amazônia
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

Diniza Pereira Marical do nascimento

Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/2398196244635583>

Linda Karolinne Rodrigues Almeida Cunha

Mestre em Enfermagem
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1751038660964282>

Érica Marianne Salvador da Silva

Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1183931967344533>

Rosiane Arcanjo Garrido

Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/7489247235236848>

Thaína Moçambique de Almeida

Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/7707861582961531>

Andreia Silvana Silva Costa

Mestre em Saúde Pública
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/3333177219671843>

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em Enfermagem
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

RESUMO: Os profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, tem uma jornada de trabalho intensa e estressante, e com a pandemia da COVID-19 sobrecarregou ainda mais estes profissionais que enfrentam a pandemia em ambiente altamente contaminado, longe de amigos e familiares, trabalhando sob horários acima do que era a rotina anterior, buscando dispor da prestação de serviço humanitário e ético, sob a pressão do ambiente, das mídias e de familiares dos pacientes, e isto acaba predispondo a ocorrer uma elevação no índice de ansiedade e adoecimento, podendo evoluir para os agravos de saúde física e mental destes, principalmente no que diz respeito à Síndrome de *Burnout*, cujas características definidoras são a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. **Objetivo:** Avaliar as características adaptativas da rotina de enfermagem em uma Unidade

de Terapia Intensiva/COVID-19, Manaus-AM. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. De posse dessas informações, parte-se para a construção de um questionário fechado e o aplica no setor. Depois da tabulação, foi realizada a análise dos dados com o auxílio de instrumentos estatísticos. **Conclusão:** Diante desse contexto de uma potente pandemia como a COVID-19, seria necessário que os serviços de saúde disponibilizassem treinamento de capacitação para enfrentar um grande colapso na saúde, usando modelos de enfrentamento de outros países que sofreram com a mesma doença pandêmica. A equipe de enfermagem estando preparada para enfrentar uma pandemia de grandes proporções, amenizaria o cansaço, o estresse e o esgotamento psicológico, refletindo no processo de trabalho desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Enfermagem; Esgotamento profissional.

BURNOUT SYNDROME X COVID-19: ADAPTIVE CHARACTERISTICS OF NURSING ROUTINE IN AN INTENSIVE CARE UNIT, MANAUS-AM

ABSTRACT: Nursing professionals working in the Intensive Care Units have an intense and stressful journey and, with the pandemic of COVID-19, this situation has worsened. Those professionals who face the pandemic in highly contaminated environments, far from friends and family, have become even more overloaded at your workplace. With increasingly long working hours seeking to provide humanitarian and ethical service under pressure from the workplace, from the media and from the patients' families, and this ends up creating a favorable situation for the elevation of anxiety and illnesses indices at the workplace. It can evolve into physical and mental health problems, such as *Burnout* Syndrome whose characteristics are emotional exhaustion, depersonalization disorders and low sense of personal accomplishment.

Objective: To evaluate the adaptive characteristics of the nursing routine in an Intensive Care Unit/COVID 19, in Manaus (AM). **Methodology:** It is a quantitative research. characterized by the use of quantification, in the modalities of collection and treatment of this information through statistical techniques. After collecting all the necessary information, a closed questionnaire is built and applied in the sector. The last step is a tabulation; data analysis is performed with the aid of statistical tools. **Conclusion:** Given this context of a potent pandemic such as COVID-19, it would be necessary for health services to provide capacity building training to face a major collapse in health, using models from other countries that have suffered with the coronavirus. One prepared nursing team to face a pandemic of large proportions, it would alleviate fatigue, stress and psychological exhaustion, reflecting on the work process of these professionals.

KEYWORDS: Coronavirus; Nursing; Burnout.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (SARS-CoV-2), é uma variação da família de vírus coronavírus. A doença é caracterizada pela variação entre quadros clínicos assintomáticos e complicações respiratórias graves, podendo ser letal. Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80% dos pacientes com a COVID-19 sejam assintomáticos, enquanto

outros 20% podem apresentar sintomas e necessitar de atendimento hospitalar, e destes, 5% necessitam de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (BRASIL, 2021).

A COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se difundiu. Alguns dados históricos, embora ainda muito recentes para uma análise rigorosa, demonstram essa dinâmica espaço-temporal da doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu a notificação, em 31 de dezembro de 2019, de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de serem provocados por uma nova cepa de Coronavírus. A partir de então, uma nova configuração de assistência à saúde foi implementada, exigindo dos profissionais da saúde uma nova abordagem (SOUZA, 2020).

Em 11 de março de 2020, o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declarou que a entidade elevou o estado da contaminação à pandemia de Covid-19. Naquele momento essa classificação não tinha relação com a gravidade da infecção, mas sim, relacionava-se à disseminação geográfica ponderal da doença. A partir desta declaração, os países iniciaram seus planos nacionais de enfrentamento à pandemia, porém muitos deles, de forma tardia, aumentando o número de pessoas infectadas e a superlotação dos centros de saúde (UNASUS, 2020).

A Síndrome de *Burnout* (SB) é oriunda da tensão emocional crônica vivenciada pelo profissional, cujas características definidoras a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Pode acometer profissional cuja atividade requeira contato direto com o público (SILVA, et al., 2015).

A prevalência da síndrome de *Burnout* vem aumentando nos últimos anos. Esta tendência pode ser devida ao ambiente de trabalho frio, competitivos, hostis e altamente exigentes, como unidades de terapia intensiva (UTI), que são historicamente compreendidas como um lugar estressante tanto para pacientes quanto para seus familiares (ALVARES, et al., 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2020), independente de estarmos enfrentando uma pandemia com progressão mundial sem precedentes, os critérios para admissão em Enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem seguir os critérios já bem estabelecidos na RESOLUÇÃO CFM N° 2.156/2016, perante a presença de instabilidade clínica com necessidade de suporte para as disfunções orgânicas e monitorização intensiva, como:

Critérios de Indicação de Vaga em UTI por Covid-19 (1 ou mais dos achados):
Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte de ventilação mecânica: Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O₂ quando: - FiO₂ > 50% para manter SaO₂ > 94% - PaCO₂ > 55 mmHg e pH < 7,3
Sepse/ Choque Séptico e infecção pulmonar pelo COVID-19
Instabilidade hemodinâmica ou choque: hipotensão arterial (PAS 7 ou > 5 conforme avaliação médica
Necessidade de vasopressores
Disfunção ou falência orgânica em qualquer outro sistema além do pulmonar qSOFA > 2 ou qSOFA > 1 com SaO₂ < 92%. Ausência dos fatores acima: sempre discutir caso individualmente com coordenação médica da UTI (MEDEIROS, et al.,

No início da pandemia muitas pessoas só desenvolviam a forma leve da doença, com sintomatologia semelhante à de um resfriado comum. No entanto, com o passar do tempo, o vírus foi sofrendo mutações e novas cepas foram surgindo, sendo responsáveis pelo agravamento dos sintomas respiratórios e hemodinâmicos dos pacientes (XAVIER, et al., 2020).

Essa nova realidade fez com que as UTIs chegassem às suas capacidades máximas, o que significa dizer, que mais pacientes graves foram sendo internados e então encaminhados para tratamento intensivo. Logo, como não era previsto que isso aconteceria, as equipes de intensivistas foram submetidas à sobrecarga de trabalho, além da exposição direta destes profissionais ao vírus (CAMPOS; CANABRAVA, 2020).

Os leitos UTI COVID-19 adulto SUS representam a maioria dos leitos de UTI adulto SUS no país (67%), com destaque para os estados do Mato Grosso (90%), Acre (91%), Santa Catarina (94%), Rio Grande do Norte (107%), Ceará (121%), Espírito Santo (139%) e Piauí (175%). Talvez, esta proporção se justificada melhor pelo incentivo financeiro do que propriamente pela necessidade sanitária. Isso significa que algumas regiões do Brasil acabam sendo pouco assistidas, aumentando o colapso sanitário proporcionalmente ao trabalho dos profissionais (CAMPOS; CANABRAVA, 2020).

A mídia, desde o início da superlotação das UTIs, retratou condições insalubres desses profissionais, nas quais os mesmos tiveram que trabalhar. Muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem relataram suas rotinas, com pesar, muitas das vezes, por não poderem ter contato com seus familiares, além de todo o instante perderem seus pacientes. Como consequência disso, uma parte significativa destes profissionais têm desenvolvido problemas mentais sem precedentes, a exemplo da Síndrome de *Burnout* (TEIXEIRA, et al., 2020).

Cesário et al. (2021) acredita que, embora a pandemia do COVID-19, continua representando um desafio para a equipe de enfermagem da UTI, a falta de conhecimento sobre o tratamento e prevenção, o estresse, medo, ansiedade, angústia, falta de leitos de UTI, equipamentos médicos hospitalares e insumos básicos, ainda representam um obstáculo enorme que a enfermagem e outros profissionais da saúde estão superando com muita dedicação e resiliência.

Diante do contexto levantou-se a seguinte questão: houve mudanças de equipamentos, materiais e nas características da rotina de enfermagem da UTI, por conta da alta demanda de atendimento da COVID-19?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto

no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, as mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão. O método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, et al., 2012).

Este estudo foi realizado no Hospital e Pronto Socorro (HPS) 28 de agosto, unidade da secretaria estadual de Saúde, localizado na Avenida Mário Ypiranga Monteiro, no bairro de Adrianópolis, CEP 69057-000, é o pronto-socorro mais antigo da capital amazonense. O hospital conta com 376 leitos, distribuídos para atender pacientes de ortopedia, clínica médica, UTI, cirurgia, emergência, vascular, urologia, nefrologia e oftalmologia. O hospital oferece exames de raio-x, tomografia, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma e de vítimas com queimaduras (SES-AM, 2015).

Após a concordância do responsável pela instituição, através da assinatura da Intenção de Pesquisa, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/UNIP. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do CEP, com o CAAE: 50847221.4.0000.5512, assinatura por parte dos participantes da pesquisa do Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE), conforme determina a Resolução CNS 466/12, II.4 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP. As pesquisadoras se comprometem a manter sigilo sobre as informações obtidas dos sujeitos, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

A população de estudo foi composta por 30 profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva/COVID-19 que estavam no exercício da profissão no momento da coleta de dados. Os mesmos assinaram o TCLE.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário composto por perguntas semiestruturadas, que se antecedeu por apresentação da pesquisa, explicando aos colaboradores o motivo da mesma e o caráter sigiloso das questões.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente por meio dos dados obtidos em números e porcentagens. A intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, uma margem de segurança quanto às interferências.

RESULTADOS

A amostra constitui-se de 30 profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva COVID-19, no Hospital e Pronto Socorro (HPS) 28 de Agosto, no município de Manaus-AM.

Observa-se na **Tabela 1**, as variáveis demográficas dos 30 profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa, onde 80% são do sexo feminino, 66,67% possuem

entre 20 a 40 anos de idade e 66,67% dos profissionais são solteiros.

Na **Tabela 2**, pode-se observar que 76,67% dos participantes são técnicos de enfermagem, 20% são enfermeiros e apenas 3,33% auxiliar de enfermagem. 60% têm o tempo de serviço de 5 ou mais anos, 86,67% dos profissionais de enfermagem atuam no período diurnos, 6,67% no período diurno e noturno, 3,33% somente no período noturno e 3,33% no período matutino.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	6	20%
Feminino	24	80%
Faixa etária		
20-40	20	66,67%
41-60	10	33,33%
Estado Civil		
Solteiro(a)	20	66,67%
Casado(a)	9	30,00%
Viúvo(a)	1	3,33%

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos participantes, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

VARIÁVEL	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	6	20,00%
Técnico(a) de enfermagem	23	76,67%
Auxiliar de enfermagem	1	3,33%
Tempo de serviço		
3 a 8 meses	5	16,67%
1 a 3 anos	7	23,33%
5 ou mais anos	18	60,00%
Turno de serviço		
Diurno	26	86,67%
Noturno	1	3,33%
Diurno e noturno	2	6,67%
Matutino	1	3,33%

Tabela 2 - Distribuição quanto a categoria profissional, tempo de serviço e turno de trabalhado, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **tabela 3**, observa-se que dos técnicos e auxiliar de enfermagem entrevistados, 79,17% têm salário mensal de 1 a 2 salários mínimos, se tratando dos enfermeiros 50% dos que participaram da pesquisa, tem salário mensal entre 9 a 10 salários mínimos, 83,33%

de todos os profissionais de Enfermagem entrevistados afirmam não estar satisfeitos com o valor de seu salário mensal.

VARIÁVEL	N	%
Salário mensal		
Técnico e Auxiliar de Enfermagem		
1 a 2	19	79,17%
3 a 4	4	16,67%
Não respondeu	1	4,17%
Enfermeiro		
4 a 5	2	33,33%
9 a 10	3	50,00%
11 a 14	1	16,67%
Está satisfeito com o salário		
Sim	5	16,67%
Não	25	83,33%

Tabela 3 - Referente ao salário mensal e satisfação do mesmo, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 1**, observa-se que 13,33% responderam que o processo de divisão de tarefas é dado pela própria equipe, no entanto, 6,67% afirmaram que o gestor da unidade é responsável por dividir as tarefas, ainda assim, a maioria, 80% responderam que o enfermeiro chefe divide as funções da equipe que atua na UTI de COVID-19, sendo este dado bastante relevante para esta coleta de dados.

Na **figura 2**, 50% afirmam que ocorre um processo para selecionar profissionais que atuam na UTI e 50% negam que ocorra algum tipo de seleção.

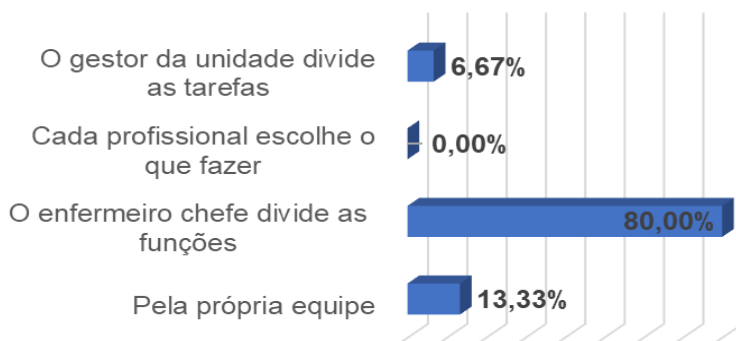


Figura 1. Dados referente a como funciona o processo na divisão de tarefas da equipe que atua na UTI de COVID-19, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

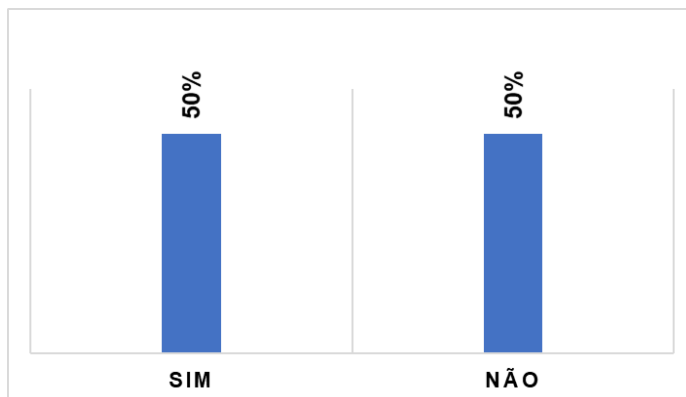


Figura 2. Dados se ocorre um processo para selecionar profissionais que atuam na UTI, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 3**, sobre o tempo que iniciou o atendimento da equipe de intensivistas na UTI COVID-19, pelo que se observa, 3,33% falam que há 2 anos, outros 6,67% afirmam que há 1 ano, esta mesma porcentagem de enfermeiros, não responderam, mas a maioria, 83,33% responderam que há 1 ano e 5 meses do início deste trabalho específico ao atendimento de pacientes acometidos pela Covid-19.

Na **figura 4**, pode-se observar que apenas 3,33% dos profissionais se adaptaram em menos de 1 mês às rotinas de intensivistas no setor COVID-19, já a maioria 53,33% dos profissionais levaram de 3 a 4 meses para se adaptar.

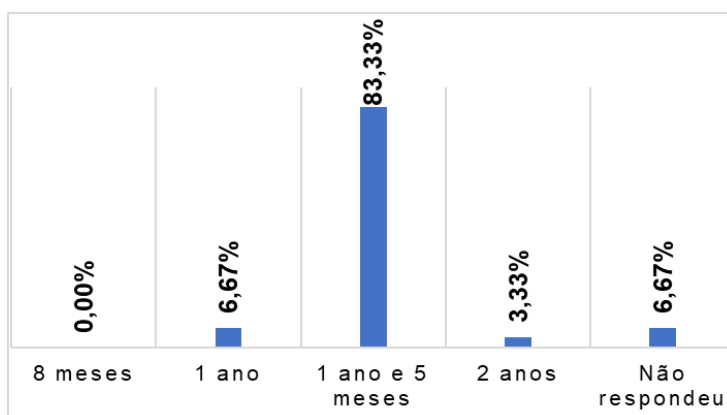


Figura 3. Dados referentes a há quanto tempo começou a funcionar a equipe de intensivistas na UTI da COVID-19, Manaus -AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

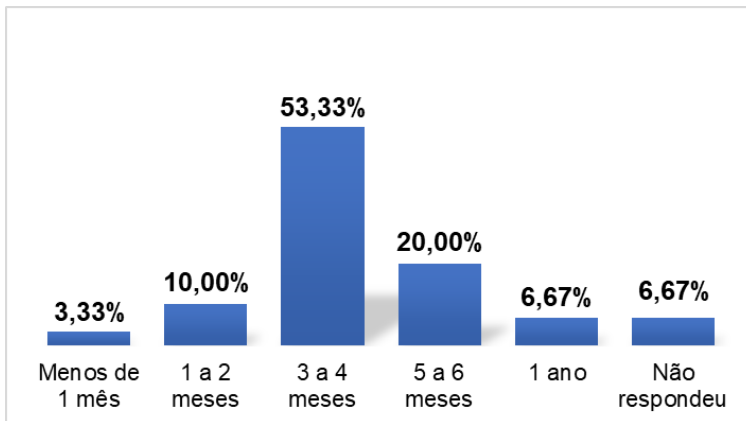


Figura 4. Dados referente a quanto tempo a equipe de enfermagem levou para se adaptar às rotinas de intensivistas, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 5**, referente ao tempo de trabalho com macacão, observa que a maioria, 80% relatam que ficavam de 11 a 12 horas com o EPI em questão, e o restante, 6,67% relatam que era 4 a 6 horas e outros 10% afirmam que foi de 24 horas, e ainda assim, 3,33% não responderam.

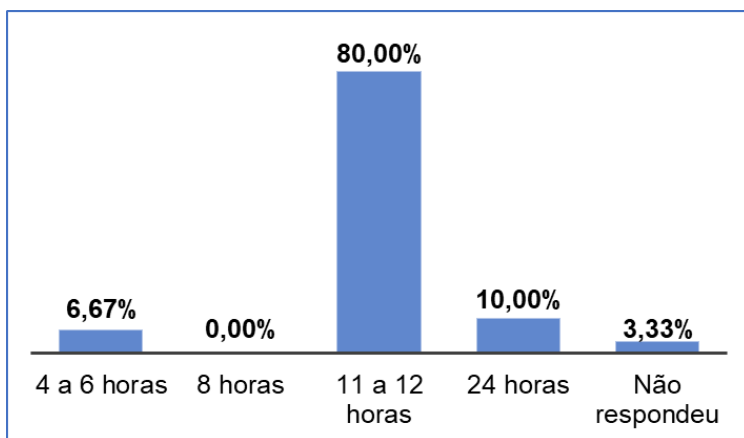


Figura 5. Quanto ao tempo que os profissionais ficavam com o macacão, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 6**, sobre as horas que os profissionais ficavam no plantão, a maioria, representados por 90% dos profissionais participantes da pesquisa, estes relatam que ficavam 12 horas de plantão, e 10% ficavam por 24 horas.

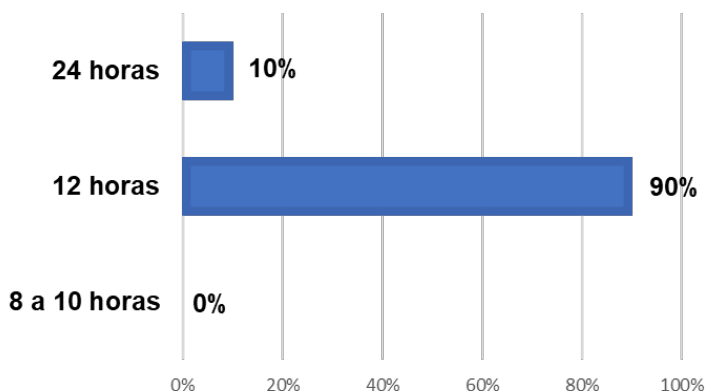


Figura 6. Referente as horas que os profissionais ficavam no plantão, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Sobre os sintomas de esgotamento, observa-se nesta **figura 7**, que 3,33% relatam cansaço físico e esgotamento psicológico, e 6,67% cefaleia e cansaço físico, 6,67% esgotamento psicológico, entretanto, a maioria, sendo 83,33% afirma ter todos os sintomas.

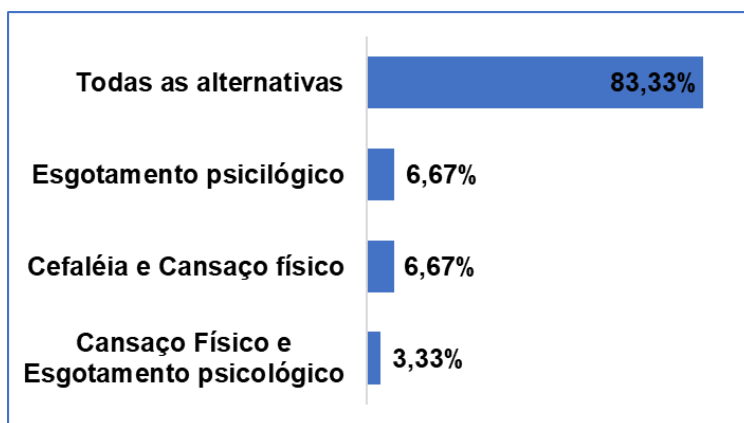


Figura 7. Referente aos sintomas de esgotamento que os profissionais apresentavam, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Observa-se na **figura 8**, sobre alguns sintomas do processo de trabalho, em que este mostra que poucos 6,67% relataram sentir o cansaço físico, e o mesmo percentual, 6,67% dizem ter cefaleia e cansaço físico, mas, em 33,33% dos pesquisados foi afirmado que sentem esgotamento psicológico, contudo, a maioria, 53,33% disseram que têm todos os sintomas mencionados.

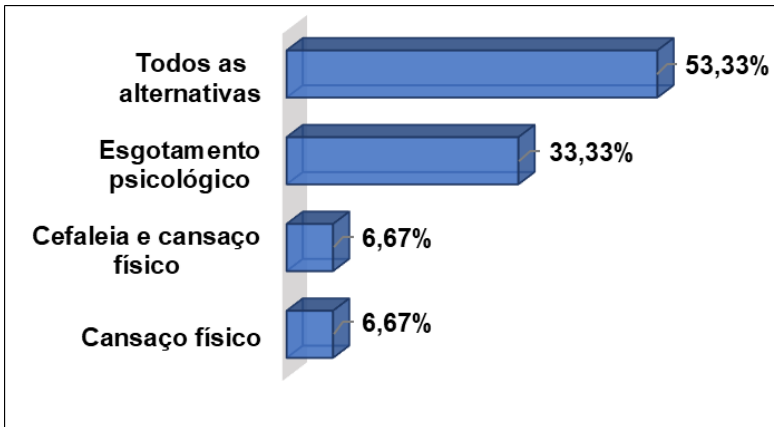


Figura 8. Referente aos sintomas que mais afetou o processo de trabalho, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 9**, mostra em porcentagem se obteve a ajuda para lidar com o fator estresse no ambiente de trabalho durante a COVID-19, e deste modo, pouco mais que a metade, 56,67%, relatam de forma positiva, dizendo que receberam tal ajuda, enquanto a outra parte de profissionais, 43,33%, afirmam não a receber. Nota-se que há, praticamente, um resultado quase igualitário, mediante os dados coletados.

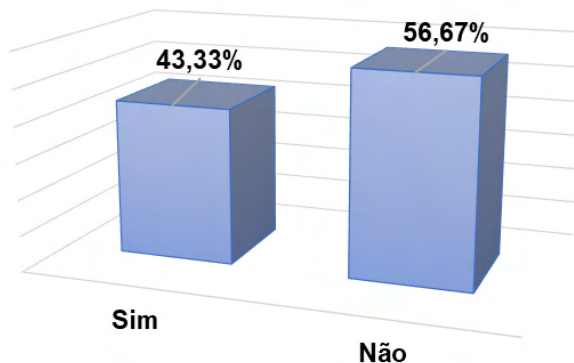


Figura 9. Sobre a ajuda recebida ou não aos profissionais que atuam na UTI/COVID-19, para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

Na **figura 10**, nota-se que dos profissionais que receberam ajuda, 92,31% afirmaram ter obtido ajuda psicológica, já 7,69%, relataram apoio entre setores.

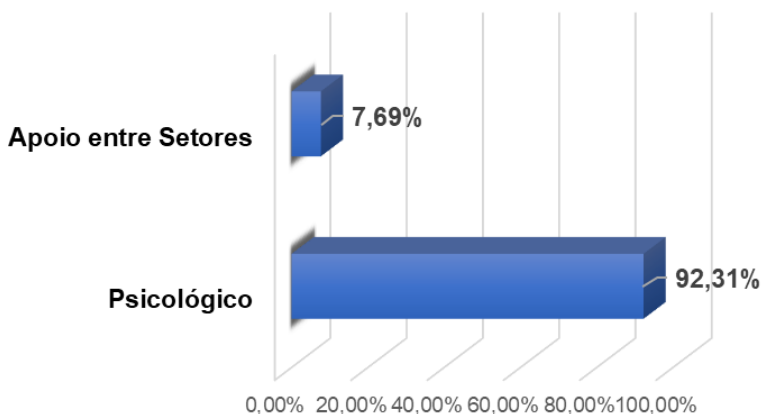


Figura 10. Referente ao tipo de ajuda recebida, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

A **figura 11** demonstra que dentre os participantes, a minoria, sendo apenas 3,33% responderam sobre a ajuda que receberam para lidar com o estresse de forma positiva, dizendo que foi ótimo tal apoio, e outros 23,33% dizem que foi regular, 33,33% que foi bom, e por último, a maioria, 40% relatam que o auxílio foi ruim. Deste modo, pode-se dizer que foi encontrado um percentual baixo de satisfação no que diz respeito à ajuda recebida para lidar com o estresse na pandemia.

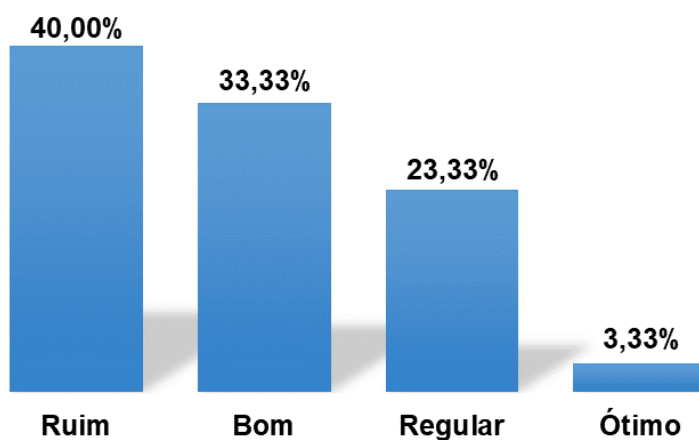


Figura 11. Referente ao que o participante achou da ajuda que recebeu para lidar com fatores estressantes, Manaus-AM, 2021.

Fonte: Questionário elaborado pela equipe.

DISCUSSÃO

Após a avaliação dos resultados da pesquisa, observou-se uma sobreposição das mulheres em relação aos homens, onde 80% dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino e apenas 20% do sexo masculino. Donoso (2000), sabe-se que a enfermagem é uma profissão onde predomina o gênero feminino. Desta forma, considera-se que há uma relação histórica entre esse predomínio e o cuidado atividade referencial da profissão.

Em relação à faixa etária destes profissionais, evidenciou-se que a maioria faz parte do grupo de 20 a 40 anos. Júnior (2020), esse quantitativo se dá ao fato da vulnerabilidade apresentada por pessoas mais idosas ser mais maciça em relação aos mais jovens, no tocante à infectividade do coronavírus, o que resultou no remanejamento para os outros setores ou afastamento destes profissionais (JÚNIOR, 2020). No que concerne ao estado civil dos sujeitos da pesquisa, notou-se que a maioria destes profissionais são solteiros (66,67%). FIOCRUZ (2021), cuja influência pode-se explicar pela rotina exaustiva e falta de tempo resultante da sobrecarga de trabalho, necessidade de isolamento.

A participação de profissionais técnicos de enfermagem se destacou, o que representa 76,67% do público-alvo da pesquisa, seguido dos enfermeiros com 20%, e auxiliares de enfermagem com 3,33% de participação. Silva; Machado (2020), visto que a demanda de mão-de-obra técnica é bem maior em comparação aos outros profissionais. A maioria dos profissionais entrevistados (60,00%) possuem 5 anos ou mais anos de atuação na categoria da qual faz parte, além disso, a maioria deles trabalham no plantão diurno (86,67%), com carga horária de 12 horas (90%). Gasparino (2014), esse sentimento de sobrecarga pode contribuir para o desenvolvimento da SB.

A Síndrome de *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional é um distúrbio psiquiátrico, e sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônicos provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta principalmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso (VARELLA, 2011).

Diante desse contexto, verifica-se que os profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, visto que cotidianamente lidam com intensas emoções e sofrimento, medo, morte, sexualidade, sendo vulneráveis a um alto grau de estresse, bem como a uma crescente exaustão física e psicológica (GOMEZ, et al., 2013).

Quanto à variável salarial, é possível perceber que a média salarial dos técnicos e auxiliares são bem parecidas, o que varia entre 1 e 2 salários mínimos (79,17%), enquanto que os enfermeiros apresentaram média salarial entre 9 e 10 majoritariamente (50,00%). Os valores são somados às atividades paralelas executadas por ambas as categorias. Ao analisar a satisfação destes profissionais em relação ao salário, identificou-se que 83,33% apresentam-se insatisfeitos com as respectivas remunerações. Grazianno; Ferraz (2010), isso explica por que a enfermagem é vista como uma profissão desgastante, tudo isso

devido à falta de reconhecimento, recursos, autonomia e baixos salários.

O processo de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado por atividades assistenciais complexas que exigem alta competência técnica e científica afinal, a tomada de decisões imediatas e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e à morte de pessoas (Inoue; Matsuda, 2010). Neste contexto, observou-se que o dimensionamento da equipe de enfermagem é realizado predominante pelo enfermeiro chefe (80,00%), visto que este profissional é legalmente competente para esta tarefa (COFEN, 2017).

Verificou-se que metade (50%) dos entrevistados responderam que não existe um processo de seleção para eleger quem irá trabalhar na UTI. FMUSP (2020), porém, a enfermagem em Terapia Intensiva exige do técnico da especialidade, dentro de suas competências, o desenvolvimento de atividades fundamentadas em conhecimentos específicos e nos novos protocolos para o tratamento dos pacientes graves.

Considerando-se o período em que iniciou a pandemia, 83,33% dos profissionais responderam que a equipe de intensivistas na UTI de Covid-19 foi estabelecida há 1 ano e 5 meses, 53,33% relataram que demoraram de 3 a 4 meses para se adaptar ao setor. Junior; Cabral (2020), no Brasil, observou-se que em quatro meses, aproximadamente, houve um incremento de 14.220 leitos, o que representa um aumento total de 23,59%, e que é bastante significativo, considerando o início da pandemia.

Com a pandemia do COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, o uso proteção para o corpo pelos profissionais de saúde para gerenciar casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 tem sido recomendado em alguns países em situações específicas. Assim, o macacão é um equipamento de proteção para o corpo utilizado em atividades que requeiram contato com materiais químicos, radioativos ou biológicos, e no caso da pandemia, tem sido usado principalmente na UTI (TRISTÃO; TAVARES, 2020). Ao analisar o tempo que os profissionais da enfermagem passam usando o macacão de proteção, nota-se que a maioria (80%) fica entre 11 e 12 horas com o EPI.

No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgastes físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional (BACKES, et al., 2021). Na variável dos sintomas de esgotamento, evidenciou-se que os profissionais apresentavam sintomas de cansaço físico, esgotamento psicológico e cefaleia (83,33%), quanto aos sintomas que mais afetaram o processo de trabalho destes profissionais as respostas consideradas todos os sintomas simultaneamente, representaram 53,33% do percentual.

Corroborando com os resultados acima, Ramos-Toescher et al., (2020) de acordo com a pesquisa realizada nos informam que o Covid-19 adentrou os hospitais de forma inesperada, onde os atendimentos foram triplicados e com isso a superlotou o sistema de saúde, e com isso houve falta de insumos e profissionais especializados, sobrecarregando

assim os poucos profissionais que estavam nos plantões como a equipe de enfermagem, para atender a grande demanda, onde angústia, desespero e incertezas fizeram parte do seu cotidiano, refletindo no cansaço físico e mental.

Na pesquisa de Souza e Souza (2020) sobre os profissionais de enfermagem na linha de frente contra a pandemia de Covid-19 nos informa que, uma pesquisa realizada na China sobre o impacto na saúde dos profissionais que estavam atuando na linha de frente, mostrou resultados danosos para a saúde mental e física desses profissionais da enfermagem. Onde não somente foram acometidos pela síndrome de *Burnout*, mas também outras doenças como estresse, transtorno de ansiedade, insônia, cefaleia, transtornos depressivos, transtorno do estresse pós-traumático.

Quanto a ajuda para lidar com esses sintomas, 56,67% dos profissionais responderam que não receberam ajuda, os demais relataram que receberam, dos profissionais que receberam ajuda (92,31%) refere-se a apoio psicológico e (7,69%) apoio entre setores, ainda, 40,00% julgou a ajuda que recebeu como ruim. Porém, Ramos-Toeschler et al., (2020) diante da situação sanitária e desastrosa que o país se encontrou, e de acordo com as frequentes queixas sobre a saúde mental e adoecimento dos profissionais de enfermagem, houve a preocupação nas intervenções psicológicas afim de prestar ajuda no desgaste da saúde. Foram realizadas consultas remotas para os profissionais, assim como ajuda no próprio hospital onde estes prestavam serviço.

Ressalta-se que o trabalho de enfermagem no cuidado aos pacientes críticos é gerador de sofrimento psíquico. No contexto em que se vivencia o isolamento social e a pressão exercida sobre os serviços de saúde, se intensifica os sentimentos de tristeza e abandono e, também, repercussões orgânicas como distúrbio de sono e apetite. A responsabilidade técnica e a sobrecarga de trabalho do profissional enfermeiro, pode contribuir para o desequilíbrio emocional desses profissionais, o que favoreceu para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SILVA, 2015).

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos na pesquisa concluímos que mesmo diante dos desafios e dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, alguns profissionais, outros não, conseguiram se adaptar ao uso de equipamentos; e, cita-se a falta de capacitação, habilidades para lidar com perdas, e ainda adquiriram Síndrome de *Burnout* durante a COVID-19. Sofrendo grandes riscos de contaminar seus familiares, ao voltar para casa, depois de um plantão de 12 horas. Principalmente àqueles que tinham familiares de riscos e que também sofriam esses riscos foram afastados.

Diante desse contexto de uma potente pandemia como a COVID-19, seria necessário que os serviços de saúde disponibilizassem treinamento de capacitação para enfrentar um grande colapso na saúde, usando modelos de enfrentamento de outros países que

sofreram com a mesma doença pandêmica. A equipe de enfermagem estando preparada para enfrentar uma pandemia de grandes proporções, amenizaria o cansaço, o estresse e o esgotamento psicológico, refletindo no processo de trabalho desses profissionais.

Desta forma, a pesquisa pode contribuir na enfermagem para haver um maior enfoque na vida psicossocial da classe, e ainda às demais áreas da saúde dissipando o conhecimento das causas e prevenção da Síndrome de *Burnout*, bem como das medidas e características adaptativas da rotina pré e pós pandemia que o setor público de saúde dispõe para a prevenção dos problemas no processo de trabalho x saúde/doença de tais profissionais que atuam na UTI.

REFERÊNCIAS

1. ALVARES ME, et al. **Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional.** São Luís: Revista Brasileira de terapia intensiva. 2020.
2. BACKES MTS, et al. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19.** Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200339 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 543/2017.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>.
4. BRASI, 2021. **“O que é a Covid-19? — Português (Brasil)”.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>.
5. BRASIL. **Resolução nº13 de 5 de junho de 2020.** Diário Oficial da União. Ed. 111, Seção 1, pg. 97. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-13-de-5-de-junho-de-2020-261274042>.
6. CAMPOS F; CANABRAVA C. **O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia.** Rev. Saúde em Debate. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1368/2143/2256>.
7. CESÁRIO JMS, et al. **O impacto da COVID-19 na rotina da enfermagem na Unidade de terapia intensiva (UTI).** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 2021, Ed. 02, Vol. 05, pp. 175-187. Fevereiro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/rotina-da-enfermagem>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/rotina-da-enfermagem.
8. DONOSO MTV. **O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem.** Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v4n1a13.pdf>.
9. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FMUSP. **Enfermagem na UTI: desafio que exige dedicação.** Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/porta1/online/enfermagem-na-uti-desafio-dedicacao/>.

10. FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.
11. GASPARINO RC. **Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem de um Hospital Universitário.** Disponível em: <https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/32649>.
12. GÓMEZ-GASCÓN T, et al. **Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals.** BMC Fam Pract. 2013;14:173. DOI: 10.1186/1471-2296-14-173.
13. GRAZZIANO ES, FERRAZ BER. **Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros.** Enferm. glob. 2010;(18):1-20. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19954>.
14. INOUE KC, MATSUDA LM. **Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino.** Rev Eletrônica de Enferm [Internet] 2010 11(1):55-63. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf>.
15. JUNIOR DFC; CABRAL, LMS. **Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais.** Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/physis/a/JjDgLZrckLz6LWQb5MKNGTB/?lang=pt&format=pdf>.
16. JÚNIOR MDS. **Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/rbgg/a/jpMqfmC6tvsz3MjHLy8D5kw/?lang=pt&format=pdf>.
17. MEDEIROS G, et al. **Protocolo clínico – Centro estadual de disseminação de evidências em saúde do COVID-19 da SES-PB (CDES-COVID19) Critérios de Internação Hospitalar.** 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/evidencias-cientificas/arquivos/criterios-para-internacao-hospitalar-em-enfermaria-ou-uti-no-cenario.pdf>.
18. RAMOS-TOESCHER AM, et al. **Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio.** Esc Anna Nery 2020;24(spe):e20200276 DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.
19. RICHARDSON R, et al. **Pesquisa Social, Métodos e Técnicas.** EDITORA ATLAS S.A. 2012. 3ª Edição Revista e Ampliada.
20. SES-AM, 2015. **Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto completa 30 anos, anunciando novos projetos.** Disponível em: <http://saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=2477>.
21. SILVA, JLL. **Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.** Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12850/1/ve_Jorge_Luiz_ENSP_2015.
22. SILVA MCN; MACHADO MH. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt#>.

23. SILVA S, et al. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil.** Artigo • Ciênc. saúde colet. 20 (10). Out 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPsfqgYFQPPDdqKqQrw6b/?lang=pt>.
24. SOUZA D. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2469-2477, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11532020. Disponível:<https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?lang=pt&format=pdf>.
25. SOUZA E SOUZA LPS, SOUZA AG. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104005.
26. TEIXEIRA C, et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid - 19.** Instituto de saúde Coletiva, Universidade federal da Bahia. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>>.
27. TRISTÃO FS, TAVARES DH. **Equipamentos de proteção individual para atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus.** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104042 <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19954>.
28. UNASUS, 2020. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>.
29. VARELLA D. **Síndrome de burnout (esgotamento profissional).** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-burnout-esgotamento-profissional/>.
30. XAVIER A, et al. **COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. Artigo de Revisão – Ano 2020 – Volume 56 – Número 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v56/pt_1676-2444-jbpm-56-e3232020.pdf>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Autoridades sanitárias 34, 35, 124

B

Blood Grouping 148, 149, 150

C

CORONAVAC 34, 163

Coronavírus 2, 7, 10, 11, 13, 17, 18, 22, 24, 26, 36, 45, 51, 53, 58, 59, 69, 73, 74, 76, 85, 92, 96, 100, 110, 114, 115, 119, 120, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 145, 146, 147, 151, 157, 160, 161, 166, 167, 168

COVID-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Cruz vermelha 51, 54, 55, 56

D

Dermatologia 26

Diagnóstico 1, 4, 7, 26, 52, 75, 79, 82, 84, 88, 106, 116, 118, 133, 134

Distanciamento social 89, 95, 97, 100, 109, 111, 123, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 141, 149, 161, 167

E

Enfermagem 19, 34, 49, 50, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 83, 88, 115, 120, 122, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 144, 145, 146, 147

Estresse 58, 60, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 82, 85, 88, 99, 101, 114, 116, 119, 122, 128, 131, 133, 138, 139, 142, 146

F

Forças de segurança 33, 34, 35, 36, 38, 48, 51

Função renal 21, 22, 23

G

Gestação 113, 115, 116, 119, 120

Gravidez 116, 118, 119

I

Idoso 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Imunidade 17, 18, 156, 162, 166

Imunização 33, 34, 35, 38, 47, 48, 160, 163, 166, 167

Isolamento social 7, 10, 18, 71, 76, 95, 97, 99, 100, 102, 109, 114, 116, 117, 119, 124, 128, 129, 131, 133, 135, 136, 142, 144, 166

L

Logística 33, 35, 38, 43

M

Modelos emergenciais 75

Mortalidade 84, 85, 87, 89, 93, 104, 124, 131, 132, 134, 153, 162

O

Organização Mundial da Saúde 1, 21, 58, 59, 76, 95, 96, 100, 123, 136, 139, 160, 161

P

Pandemia 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 18, 19, 21, 22, 23, 33, 35, 36, 40, 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168

Plantas medicinais 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Prevenção 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 41, 60, 72, 76, 84, 97, 102, 104, 106, 116, 117, 124, 128, 129, 132, 135

R

Revisão de literatura 3, 40, 43, 153, 157

Revisão integrativa 49, 125, 127, 135, 136, 137, 138, 140, 145, 146, 167

S

Sars-Cov-2 1, 2, 3, 4, 6, 10, 17, 19, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 40, 41, 43, 51, 52, 58, 70, 76, 78, 86, 88, 91, 92, 100, 114, 117, 119, 130, 131, 136, 139, 142, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162

Saúde mental 48, 49, 71, 73, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 110, 113, 115, 116, 117, 119, 122, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 150

Segurança pública 33, 35, 40, 41, 43, 47, 49

Síndrome de Burnout 57, 59, 60, 69, 71, 72, 73, 74

Síndrome respiratória 76, 85, 147

T

Testes laboratoriais 1

Tipagem sanguínea 148, 150, 151, 154, 157

Trabalho de parto 116, 117

Transtornos mentais 118, 162

U

Unidade de terapia intensiva 22, 57, 59, 61, 70, 72

V


Vacina 6, 34, 38, 101, 159, 161, 162, 163, 164, 166, 167

Violência infantil 95, 97, 102, 107, 108, 111

Vulnerabilidade 69, 95, 99, 105, 106, 114, 115, 116, 117, 122, 132, 134, 151, 152, 157

COVID-19:


Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5

- 
- 🌐 www.arenaeditora.com.br
 - ✉ contato@arenaeditora.com.br
 - 📷 @arenaeditora
 - 📘 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 5



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021