

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^o Dr^a 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^o Dr^a 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^o Dr^a 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^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a 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
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 1

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

Data de aceite: 02/05/2022

Marcela Deda Costa

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil
Department of Physiotherapy, Federal University of Sergipe, Campus Lagarto
Lagarto - SE, Brasil

Julia Reis Costa

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil
Department of Physiotherapy, Federal University of Sergipe, Campus Lagarto
Lagarto - SE, Brasil

Juliana Góes Jorge

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil

Gisele Dósea

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil
AGES University Center
Paripiranga - BA, Brasil

Heloísa Suzane Matos

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil

Aélio Marcelo Santos

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil

João Ricardo Jesus

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil

Jader Farias Neto

Department of Physiotherapy, Federal University of Sergipe, Campus São Cristóvão
São Cristóvão - SE, Brasil

Walderi Monteiro da Silva Júnior

Department of Physiotherapy, Federal University of Sergipe, Campus São Cristóvão
São Cristóvão - SE, Brasil

Leonardo Yung dos Santos Maciel

Member of the Brazilian Association of Teaching in Physiotherapy (ABENFISIO)
Tatuapé/SP, Brasil
Department of Physiotherapy, Federal University of Sergipe, Campus Lagarto
São José, Lagarto - SE, Brasil
Research Centre in Physical Activity, Health and Leisure (CIAFEL), Faculty of Sport, University of Porto
Porto, Portugal

ABSTRACT: The need for social isolation, due to the pandemic, made it necessary to adapt the teaching classes at all levels. Many educational institutions have moved their activities to the online version and teachers have started to use information and communication technologies in order to maintain teaching and encourage student learning. This change can impact the mental health of university professors due to the accumulation of attributions. Therefore, the aim

of this study was to assess the level of stress, anxiety and quality of life in teachers during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive observational, cross-sectional study with a quantitative approach with Brazilian professionals, developed between August and October of 2020. Teachers from public and private educational institutions, who have changed their teaching modality to distance learning, aged between 18 and 60 years, responsive, without cognitive, hearing or vision disorders were included in this study. The selected subjects were instructed to answer questionnaires related to quality of life, perceived stress and anxiety, in addition to the term of free and informed consent. The project was submitted for evaluation and approval by the Ethics Committee for Research with Human Beings and received a favorable opinion under number 4.118.649. The results were tabulated in an Excel for Windows 2019 data sheet. Regarding anxiety, there was balance in the score, with 26 individuals (49.0%) having no or mild anxiety disorder and 27 (50.9%) with moderate (17.0%) or severe anxiety disorder (34, 0%). As for perceived stress, we observed that twenty-two individuals (41.6%) had low or normal stress levels and that 31 volunteers (58.4%) had moderate, high or very high levels of stress. Finally, quality of life had a mean score in the physical component of 44.69 ± 9.03 and in the mental component of 40.07 ± 11.09 . what demonstrates a quality of life was compromised in this population, and finally the percentage of teachers with a high level of stress perception was considered high.

KEYWORDS: Occupational Diseases; Coronavirus; Anxiety; Professional Exhaustion; Motivation; Quality of life.

ANSIEDADE, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

RESUMO: A necessidade de isolamento social devido à pandemia, tornou necessária a adaptação das aulas de ensino em todos os níveis educacionais. Muitas instituições de ensino migraram suas atividades para a versão online e os professores passaram a utilizar as tecnologias de informação e comunicação com o intuito de manter o ensino e incentivar o aprendizado dos alunos. Essa mudança pode impactar a saúde mental dos professores devido ao acúmulo de atribuições laborais e pessoais. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo observacional, transversal, com abordagem quantitativa com profissionais brasileiros, desenvolvido entre agosto e outubro de 2020. Professores de instituições de ensino públicas e privadas, que mudaram sua modalidade de ensino para ensino a distancia, com idade entre 18 e 60 anos , responsivos, sem alterações cognitivas, auditivas ou visuais foram incluídos neste estudo. Os sujeitos selecionados foram orientados a responder questionários relacionados à qualidade de vida, percepção de estresse e ansiedade, além do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e recebeu parecer favorável sob o número 4.118.649. Os resultados foram tabulados em uma planilha do Excel para Windows 2019. Em relação à ansiedade, houve equilíbrio no escore, com 26 indivíduos (49,0%) com transtorno de ansiedade leve e 27 (50,9%) com transtorno de ansiedade moderado (17,0%) ou grave (34,0%). Quanto ao estresse percebido, observamos que vinte e dois indivíduos (41,6%) apresentavam níveis de estresse baixo ou normal e que 31 voluntários (58,4%) apresentavam níveis de estresse moderado, alto ou muito alto. Por

fim, a qualidade de vida apresentou pontuação média no componente físico de $44,69 \pm 9,03$ e no componente mental de $40,07 \pm 11,09$, o que demonstra uma qualidade de vida foi comprometida nesta população, e por fim o percentual de professores com alto nível de percepção de estresse foi considerado alto.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Profissionais; Coronavírus; Ansiedade; Esgotamento Profissional; Motivação; Qualidade de vida.

ANSIEDAD, ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN: La necesidad del aislamiento social por la pandemia hizo necesario adaptar las clases docentes en todos los niveles educativos. Muchas instituciones educativas migraron sus actividades a la versión en línea y los docentes comenzaron a utilizar las tecnologías de la información y la comunicación con el fin de mantener la enseñanza y fomentar el aprendizaje de los estudiantes. Este cambio puede impactar en la salud mental de los docentes debido a la acumulación de trabajo y asignaciones personales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de estrés, ansiedad y calidad de vida en docentes durante la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio observacional, descriptivo transversal con abordaje cuantitativo con profesionales brasileños, desarrollado entre agosto y octubre de 2020. Docentes de instituciones educativas públicas y privadas, que cambiaron su modalidad de enseñanza a distancia, con edades entre 18 y 60 años, Se incluyeron en este estudio respondedores, sin alteraciones cognitivas, auditivas o visuales. Los sujetos seleccionados fueron instruidos para responder cuestionarios relacionados con calidad de vida, percepción de estrés y ansiedad, además del formulario de consentimiento libre e informado. El proyecto fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos y recibió dictamen favorable bajo el número 4.118.649. Los resultados fueron tabulados en una hoja de cálculo de Excel para Windows 2019. En cuanto a la ansiedad, hubo equilibrio en el puntaje, con 26 individuos (49,0%) con trastorno de ansiedad leve y 27 (50,9%) con trastorno de ansiedad moderado (17,0%) o severo. (34,0%). En cuanto al estrés percibido, se observó que veintidós individuos (41,6%) tenían niveles de estrés bajos o normales y que 31 voluntarios (58,4%) tenían niveles de estrés moderados, altos o muy altos. Finalmente, la calidad de vida tuvo un puntaje promedio de $44,69 \pm 9,03$ en el componente físico y $40,07 \pm 11,09$ en el componente mental, lo que demuestra que la calidad de vida se vio comprometida en esta población, y por último, el porcentaje de docentes con un nivel alto de estrés percibido se consideró alta.

PALABRAS LLAVE: Enfermedades Profesionales; Coronavirus; Ansiedad; Agotamiento Profesional; Motivación; Calidad de vida.

INTRODUCTION

The new coronavirus, called SARS-CoV-2, which causes COVID-19 disease, was detected on December 31, 2019 in Wuhan, China. On January 9, 2020, the World Health Organization (WHO) confirmed the circulation of the new COVID-19 (Lana et al., 2020). On January 16, the first import into Japanese territory was notified. On January 23, Brazil

registered its first case. On January 30, WHO declared the epidemic an international emergency. (Pheic, 2020).

Following the WHO recommendations, social distancing was instituted as a preventive strategy, having shown to be effective against COVID-19, waiting for the production of vaccines and treatments against such virus (Del Rio & Malani, 2020). In response to this, schools around the world had to adapt to a rapid change of their curricula to the online format (Rose, 2020), which greatly challenged education in several countries.

Carvalho et al. (2020) analyzed that in a developing country like Brazil, this scenario is even more challenging. Many public institutions had their classes suspended due to the pandemic, since the lack of infrastructure in the institutions and the considerable number of students in social vulnerability make it difficult to resume teaching activities. On the other hand, private institutions present a different reality, as they continued their activities in the remote version (Santos & Zaboroski, 2020).

To continue the activities remotely, it was necessary to adapt the classes, as well as use information and communication technologies, in order to maintain teaching and encourage students to learn. Concomitant to the teaching activities, the extension and research activities that also continued. In addition, there were routine changes at home, where those who needed to release their employees took over the household activities and demands with children, who also had their classes and school routine changed (Silva et al., 2020).

The amount of changes needed due to COVID-19, associated with the short time for organization, can increase the pressure on the teacher and result in mental illness. It is possible that there is, in addition to the external charge, a self-charge so that the tasks are fulfilled within the stipulated deadlines. Thus, amidst uncertainties, stresses, anxiety and depression, the burnout syndrome can arise (Araújo et al., 2020).

According to Shaw (2020), COVID-19 can have an impact on the mental health of university professors due to the accumulation of attributions such as updating and uncertainties about the disease, pressure from the educational institution, marital, maternal and domestic life. One of the strategies indicated for maintaining mental health and physical health is the practice of physical activity. However, it has also been negatively impacted by COVID-19, as it has been shown to reduce physical activity and increase sedentary behavior during social distancing, which leads to a possible compromise in quality of life (Peçanha et al. , 2020).

Quality of life is closely related to good regulation of biological rhythm, mood and sleep disorders, and all these variables are negatively potentiated with social isolation and sedentary lifestyle, since systematic physical exercise can bring many benefits both in the physical and mental sphere of the human being, providing a better quality of life (Kabak et al., 2021; Mello et al., 2005).

Given the above, the aim of this study was to assess the level of stress, anxiety and

quality of life in teachers during the COVID-19 pandemic.

METHODS

Ethical considerations

The project was submitted for evaluation and approval by the Ethics Committee for Research with Human Beings through BLIND under the BLIND number 33026820.6.000.5546, with a favorable opinion under the number 4.118.649. All subjects received an explanation about the study's objectives and procedures. Aware that they could withdraw from the study at any time, they signed the Informed Consent Form using a digital signature. This work was developed in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS).

Selection of subjects

This is a cross-sectional, descriptive and observational study with a quantitative and qualitative approach and for convenience, which was carried out throughout Brazil between the months of August 2020 and October 2020. Fifty three teachers of both sexes were included. The invitation to participate in the research took place through an e-mail sent by the researchers, also sent by the direction of educational and research institutions, and through dissemination on social networks.

On a digital platform of Google's Online Documents, questionnaires and the Informed Consent Form (FICF) were written and potentially sent to the subjects as an invitation to participate in the study. The questionnaires were presented in a way that is easy to understand and self-apply.

Inclusion and exclusion criteria

Participated in the study all Brazilian individuals of both sexes, aged 18 to 65 years, who self-declared healthy, who work in public or private educational institutions, who have changed their teaching modality from classroom to distance learning. and who agree to participate in the survey. Individuals who were unable to understand the instructions or consent to the study, with the presence of hearing, visual or communication disorders, or with moderate or severe cognitive/psychiatric disorders were excluded from the study.

ASSESSMENT TOOLS

Generalized Anxiety Disorder Scale 7 Items – GAD-7

A *Generalized Anxiety Disorder* – GAD 7 is a brief instrument for the assessment, diagnosis and monitoring of anxiety, developed by Spitzer et al. (2006) and validated by Kroenke et al. (2007), according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). It consists of seven items, arranged on a four-point scale:

0 (never) to 3 (almost every day), with scores ranging from 0 to 21, when measuring the frequency of anxiety signs and symptoms in the last two weeks. It is considered a positive indicator of signs and symptoms of anxiety disorders, value equal to or greater than 10 (Bergerot et al., 2014). Score: 5 to 9 = mild anxiety; 10 to 14 = moderate anxiety; 15 to 21 = severe anxiety. The scale was translated into Portuguese for this study.

Perceived stress scale– PSS

PSS is a scale that suits different age groups due to its nonspecific context. This absence of context-specific issues is a relevant factor in the scale and may be associated with the reason why it has been validated in several languages (Cohen, 1986; Cohen & Williamson, 1988; Yosetake et al., 2018). In Brazil, the full version (PSS 14) was translated and validated with psychometric qualities within standards, in an elderly population, but its use can be performed in different age groups, including adolescents and young adults (Yosetake et al., 2018).

PSS 14 is composed of 14 questions with answer options ranging from zero to four: zero=never; um=almost never; two=sometimes; three=almost always; four=always. Questions with a positive meaning (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) are scored backwards. The remaining questions must be added directly. The total PSS score is the sum of the individual scores of each question, ranging from zero to fifty-six (Yosetake et al., 2018), whose interpretation is made considering: the higher the score, the greater the perceived stress. The PSS classification can be stratified into 5 levels, low stress level (below 18), normal stress level (19 to 24), moderate stress level (25 to 29), high stress level (30 to 35) and very high stress level (above 35) (Faro, 2015).

Short-form health survey (SF-12)

The SF-12 is a faster application alternative to the Short-Form Health Survey (SF-36) instrument (Ciconelli et al., 1999). It consists of twelve items derived from the SF-36 and assesses eight different dimensions of quality of life, considering the individual's perception of their health in the last four weeks. Each item has a group of responses distributed in a graduated Likert-type scale, and the final score also ranges from zero to 100 (Silveira et al., 2013).

Sociodemographic data

Sociodemographic and occupational data such as gender, age, address, occupation, weekly working hours, platform used by the educational institution for remote classes and on the challenges encountered in this model, were collected through a virtual questionnaire produced by the researchers.

Statistical analysis

The research results were tabulated in an Excel for Windows 2019 data sheet. For the sample characterization data, anxiety and perceived stress, descriptive analysis were

performed with values of absolute (n) and relative (%) frequencies. Mean and standard deviation were also used for anxiety and perceived stress, as well as for age and quality of life.

RESULTS

The sample consisted of 53 teachers, 18 men and 35 women, and the mean age was 39.47 ± 9.94 years. Data referring to marital status, title, type of institution and degree that teaches, teaching time and weekly working hours can be seen in table 1.

Marital status	Frequency (n)	Percentage (%)
Married	23	43.4
Single	20	37.7
Stable union	6	11.3
Widower	2	3.8
Divorced	2	3.8
Total	53	100.0
Higher degree		
Doctorate degree	12	22.6
Master degree	20	37.7
Postgraduated	16	30.2
University graduate	5	9.5
Total	53	100.0
Type of institution		
Public	20	37.7
Private	28	52.8
Both	5	9.5
Total	53	100.0
Student profile		
University graduate	31	58.5
elementary	4	7.5
kindergarten	1	1.9
High School	1	1.9
Technician	2	3.8
more than one	14	26.4

Total	53	100.0
Teaching time		
0 to 10 years	29	54.7
11 to 20 years	16	30.2
over 20 years	8	15.1
Total	53	100.0
Work week time		
Up to 20 hours	15	28.3
More than 20 hours	38	71.7
Total	53	100.0

Table 1. Characterization of the sample through descriptive analysis of marital status, title, type of institution and degree it teaches, teaching time and weekly working hours.

In the anxiety assessment, a mean of 10.44 ± 6.39 points was observed. There was a balance in the score according to the TAG classification, with 26 individuals (49.0%) without anxiety disorder, that is, with mild anxiety; and 27 (51.0%) with anxiety disorder, that is, presenting moderate (17.0%) or severe (34.0%) anxiety (Table 2).

(GAD-7)	Frequency (n)	Percentage (%)
Mild anxiety (5-9)	26	49.0
Moderate anxiety (10-14)	9	17.0
Severe anxiety (15-21)	18	34.0
Total	53	100.0

Table 2. Distribution of participants according to the level of anxiety according to the Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7).

As for perceived stress, an average of 27.02 ± 10.34 points was observed. Twenty-two individuals (41.6%) had low or normal stress level, most had moderate, high or very high stress level (31 volunteers, 58.4%). The classification stratification into 5 levels is detailed in table 3.

Perceived Stress Scale – PSS	Frequency (n)	Percentage (%)
Low (under 18)	9	17.0
Normal (19 to 24)	13	24.6
Moderate (25 to 29)	9	17.0
High (30 to 35)	11	20.7
Very high (over 35)	11	20.7
Total	53	100.0

Table 3. Distribution of participants according to perceived stress.

Finally, the quality of life presented a mean score in the physical component of 44.69 ± 9.03 and in the mental component of 40.07 ± 11.09 .

DISCUSSION

From the analysis of the results, it was possible to highlight some aspects. Most of the teachers were women, with a master's degree, taught at a private institution and had a higher education degree for up to 10 years and a weekly workload of more than 20 hours. The mean value classified the sample as having moderate anxiety and perceived stress and low quality of life.

Despite the teaching time and weekly workload lower than in another study (Pedrolo et al., 2021), it is possible that the accumulation of activities, in addition to the concern and change in routine due to the public health problem experienced at the time, has influenced regarding anxiety, stress and quality of life, as mentioned in the study by Araújo et al. (2020).

The number of studies that research on stress and health has grown markedly in the last decade (Faro, 2015). With the arrival of the pandemic caused by the new Coronavirus (COVID-19), this look was more necessary for the general population and for education professionals, since the educational practice had to go through several changes, which impacted the teachers' work routine (Rose, 2020).

Some issues, such as little or no skill with the use of technological tools associated with the context of self-demanding and pressure from educational institutions and work overload in relation to domestic demands can lead to a greater risk for the development of psycho-emotional suffering, which can be aggravate and generate a mental illness (Gomes et al., 2021; Silva et al., 2020).

These findings corroborate the results of the present study, because although it was observed that the percentage of teachers with anxiety disorder and without anxiety disorder

was balanced, it was seen that almost half of the studied sample had a mild percentage of anxiety, that is, no teacher had a zero score in this questionnaire.

Furthermore, regarding perceived stress, most presented a moderate, high or very high level of stress, corroborating Araújo et al. (2020), who reported that amidst the uncertainties of the pandemic period, stress, anxiety and depression can increase and lead to the burnout syndrome.

Both stress and social distancing can negatively affect quality of life (Lima, 2020; Ornell et al., 2020). The quality of life of the teachers evaluated in this study scored below the cutoff point (50 points) expected for the general population in the physical and mental domains, the latter being the most affected.

In the study by Pedrolo et al. (2021) the presence of stress was also observed in professors from a federal institution, with a predominance of psychological symptoms in relation to physical ones. However, when they assessed the general quality of life index, it was classified as good, contrary to this study. Above all, the instruments used in the two studies to assess quality of life and stress were different.

Alvarenga et al. (2020), in turn, used the brief WHOQOL as well as Pedrolo et al. (2021), however, they found a low level of perception of the QoL of public and private teachers, where only the physical domain was at a satisfactory level. In the mental domain, the negative evaluation was unanimous in all the studies mentioned, corroborating the results found here.

It is then suggested that educational institutions are more sensitive to this new reality of the teacher and recognize the limitations and potential of this moment, since the mental suffering arising from this new reality impacts the professional's work activities (Gomes et al., 2021).

CONCLUSION

The data from the present study suggest that the social isolation and the consequent change in the teaching modality caused by the covid-19 pandemic cannot be indicated as potentiating increases in anxiety, depression and reduced quality of life. Future comparative studies should be developed with a larger number of subjects to elucidate this issue.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest.

FUNDING

This research did not receive any kind of funding.

REFERENCES

- Alvarenga, R. et al. Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do covid-19. **Journal CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.12, n.3, p. 1-8, 2020.
- Araújo, F.J.O. et al. Impact of Sars-Cov-2 and its Reverberation in Global Higher Education and Mental Health. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 112977, 2020.
- Bergerot, C.D. et al., Assessment of anxiety and depression in cancer patients: psychometric comparison. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 187-197, maio/agosto 2014.
- Carvalho, , V.O. et al. COVID-19 Pandemic: Beyond Medical Education in Brazil. **Journal of Cardiac Surgery**. Published online May 01, 2020.
- Ciconelli, R.M. et al. Translation into Portuguese and validation of the generic quality of life assessment questionnaire SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**. 1999; 39(3):143-150.
- Cohen, S. & Williamsom, G.M. Perceived stress in a Probality Sample of United States. In: Spacapan S, Oskamp S. **The social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology**. Newbury Park (CA): Sage; 1988. p. 31-67.
- Cohen, S. Contrasting the hessles scale and the perceived stress scale: who's measuring appraised stress? **Am. Psychol**.p41:717-8, 1986.
- Del Rio, C. & Malani, P.N. 2019 Novel coronavirus—important information for clinicians. **Jama**, 323(11), 1039-1040, 2020.
- Faro, A. Confirmatory factor analysis of the three versions of the perceived stress scale (PSS): a population study. **Psicologia, reflexão e crítica**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2015.
- Gomes, N.P. et al. Mental health of university professors during COVID-19. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n.2, p. 1-7, 2021.
- Kabak, V.Y., Uyasal, S.A. & Duger, T. Screening supportive care needs, compliance with exercise program, quality of life, and anxiety level during the COVID-19 pandemic in individuals treated with hematopoietic stem cell transplantation. **Support Care Cancer**, v. 29, n.7, p. 4065-4073, 2021.
- Kroenke, K., et al. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of internal medicine**, v. 146, n. 5, p. 317-325, 2007.
- Lana, R.M., et al. Emergence of the new coronavirus (SARS-CoV-2) and the role of timely and effective national health surveillance. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.
- Lima, M.M.M., et al. Stress manifestation profile in university students: a cross-sectional study. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n.33, e-021001, 2021.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O. & Kessler, F.H.P. “Pandemic fear” and COVID-19: burden and mental health strategies. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.42, n.3, p.232-235, 2020.

Peçanha, T., et al. Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, v. 318, p. H1441–H1446, 2020.

Pedrolo, E., et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and stress of teachers at a federal institution. *Research, Society and Development*, v.10, n.4, e43110414298, 2021.

Rose, S., Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. Published online March 31, 2020.

Santos, J.R., Zaboroski, E.A., Remote Learning and the COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities for Students and Teachers. *Interacções*, n.55, p. 41-57, 2020.

Shaw, K., Colleges expand VPN capacity, conferencing to answer COVID-19. *Network World (online)*, Apr 2, 2020. Available in: <https://www.networkworld.com/article/3535415/colleges-expand-vpn-capacity>

Silva, N.L., et al. Mental health of university professors. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. e300216, 2020.

Silveira, M.F., et al. Psychometric properties of the quality of life assessment instrument: 12-item health survey (SF-12). *Ciênc. saúde coletiva* vol.18 no.7 Rio de Janeiro July 2013

Spitzer, R.L., et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.

World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en>. Acesso em 17 de abril de 2020.

Yosetake, A.L., et al. Estresse percebido em graduandos de enfermagem. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2018, vol.14, n.2, pp. 117-124. ISSN 1806-6976.

CAPÍTULO 2

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

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 06/03/2022

Josieli Ribeiro Machado Maciel

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6880012211075173>

Monise Santos Souza

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3262492364297445>

Josilene de Sousa Bastos

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5491102449488524>

Antônia Maria Santos do Lago

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3466499345106226>

Maria de Jesus da Silva Vilar Campos

Instituto de Ensino Superior Franciscano
Paço do Lumiar – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2789575383747407>

RESUMO: Por se tratar de uma doença ainda desconhecida, onde os protocolos estão em processo de estudo e pesquisa, se adotou por todo mundo o isolamento social como medida preventiva de transmissão. Além disso, os profissionais da saúde foram afetados pelas incertezas, anseios e preocupações, afetando sua saúde mental e física neste período de

pandemia. **Objetivo:** identificar os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Método:** Tratou-se de uma abordagem integrativa da literatura, realizada mediante a busca e análise de materiais bibliográficos eletrônicos. Buscou-se a seleção dos artigos por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os descritores: profissionais de saúde AND coronavirus AND saúde mental. Foram encontrados no total de 104 artigos indexados nas bases de dados examinadas, sendo: 76 no LILACS, 28 na SCIELO. Após se aplicar os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, restaram 25, depois da leitura dos títulos e resumos, estabeleceu-se 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 3 no LILACS e 3 da Biblioteca SCIELO. **Resultados:** Dentre os impactos psicológicos mais presentes nos trabalhadores da área da saúde se destacou a depressão, podendo está associada ao sofrimento físico e mental vivenciado pelos pacientes, assim como a sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento profissional, principalmente em relação ao salário. **Conclusão:** O presente artigo possibilitou observar que o surto pandêmico do COVID-19 ocasionou imensuráveis impactos na saúde mental dos profissionais de saúde. Por isso, além de estratégias que visem cuidado mental, é fundamental que haja a promoção de ações de valorização profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de saúde. Coronavírus. Saúde mental.

MPACTS OF THE PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Because it is a still unknown disease, where the protocols are in the process of study and research, social isolation has been adopted by everyone as a preventive measure of transmission. In addition, health professionals were affected by uncertainties, anxieties and concerns, affecting their mental and physical health in this pandemic period. **Objective:** to identify the impacts of COVID-19 on the mental health of health professionals. **Method:** It was an integrative approach to the literature, carried out through the search and analysis of electronic bibliographic materials. The selection of articles was sought through the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) with the descriptors: health professionals AND coronavirus AND mental health. A total of 104 articles were found indexed in the databases examined, being: 76 in LILACS, 28 in SCIELO. After applying the inclusion and exclusion criteria defined above, 25 remained, after reading the titles and abstracts, 6 articles were established that met the inclusion criteria, 3 in LILACS and 3 in the SCIELO Library. **Results:** Among the most present psychological impacts on health workers, depression was highlighted, which may be associated with the physical and mental suffering experienced by patients, as well as work overload and lack of professional recognition, especially in relation to salary. **Conclusion:** The present article made it possible to observe that the pandemic outbreak of COVID-19 caused immeasurable impacts on the mental health of health professionals. Therefore, in addition to strategies aimed at mental care, it is essential to promote professional development actions. **KEYWORDS:** Health professionals. Coronavirus. Mental health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada no dia 31 de dezembro de 2019 da ocorrência de uma patologia de agente etiológico ignorado em trabalhadores e clientes de um mercado de frutos do mar da cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Este surto causava sintomas respiratórios parecidos a outras doenças, porém, por meio de pesquisas, se constatou que se tratava de um vírus nunca antes visto em humanos, o qual foi denominado pela OMS de coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (DAL'BOSCO et al,2020).

Na América Latina o COVID-19 chegou mais tarde que os demais continentes. No Brasil o primeiro caso registrado foi em 25 de fevereiro de 2020, porém atualmente é o país com maior número de casos e de mortes do continente, e provavelmente esses dados são subestimados, pois o país não tem testes suficientes (PRADO et al., 2020).

Barroso et al. (2020) constataram em sua pesquisa o risco que os trabalhadores brasileiros têm de serem contaminados pelo COVID-19 durante suas atividades profissionais e os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Por se tratar de uma doença ainda desconhecida, onde os protocolos estão em

processo de estudo e pesquisa, se adotou por todo mundo o isolamento social como medida preventiva de transmissão, contribuindo para os sentimentos de desamparo, tédio, solidão, tristeza e reações comportamentais como alterações ou distúrbios de apetite, distúrbios do sono e conflitos interpessoais. Além disso, os profissionais da saúde foram afetados pelas incertezas, anseios e preocupações, afetando sua saúde mental e física neste período de pandemia (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa utiliza uma abordagem integrativa da literatura, realizada mediante a busca e análise de materiais bibliográficos eletrônicos. A revisão integrativa aponta a compreensão da literatura sobre um determinado tema específico, tendo em vista que, é voltada para identificar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um mesmo assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Diante disso, para desenvolver a presente revisão integrativa, foram aplicadas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; identificação dos estudos pré-selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para servir de orientação da revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão: quais os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde?

Após isso, buscou-se a seleção dos artigos por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os descritores: profissionais de saúde AND coronavirus AND saúde mental.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, que estivessem disponíveis por completo nas bases de dados selecionadas, nos anos de 2020 e 2021, que de fato se relacionavam com o assunto da pesquisa literária.

Foram excluídos desse estudo resumos publicados em anais de eventos, cartas de editor, relatos de caso ou experiência, teses de doutorado e dissertações de mestrado, estudos de revisões assim como artigos duplicados nas bases de dados.

Foram encontrados no total de 104 artigos indexados nas bases de dados examinadas, sendo: 76 no LILACS, 28 na SCIELO. Após se aplicar os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, restaram 25, depois da leitura dos títulos e resumos, estabeleceu-se 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 3 no LILACS e 3 da Biblioteca SCIELO, conforme fluxograma.

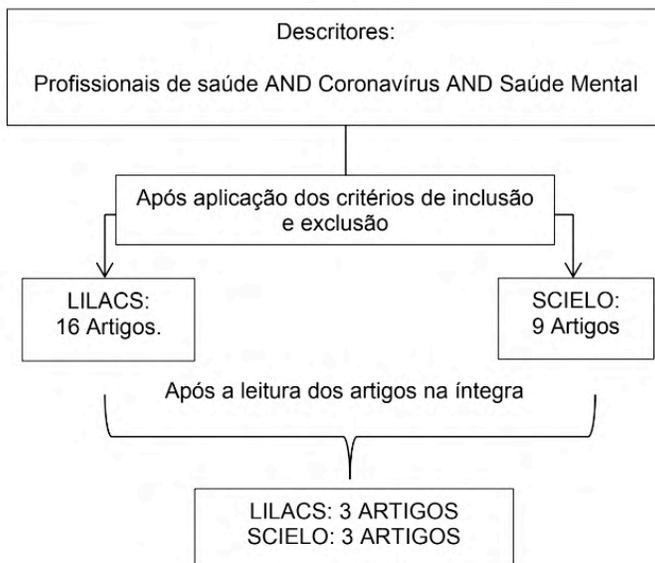


Figura 1. Fluxograma de construção do corpus do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo de revisão integrativa, foram analisados 6 artigos que em sua maioria pertenciam a jornais e revistas brasileiras que estavam distribuídos em nove periódicos, a saber: Revista Escola Anna Nery (2/6), Revista de Enfermagem UERJ (1/6), Revista Interface (1/6) e Revista Einstein (1/6) e Revista Estudos de Psicologia (1/6).

Em relação ao ano de publicação, o ano de 2020 (4/6) foi mais evidenciado e 2021 (2/6). Ao que se refere o tipo de estudo, mais frequente foi qualitativo (3/6), já os demais estudos, seccional (1/6), estudo reflexivo (1/6) e transversal (1/6), apresentaram o mesmo quantitativo.

O quadro 1 caracteriza os estudos incluídos nessa revisão integrativa, totalizando 6 estudos contemplativos do tema em questão, sendo organizados em ordem crescente de acordo com o ano de publicação.

Nº	Base de dados	Nome do Artigo	Autores e Ano	Contribuições para o estudo.
01	LILACS	Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus	Saidel et al., 2020	Embora haja fragilidades na atenção a saúde mental dos profissionais de saúde em tempos de crise, foi possível evidenciar estratégias de cuidado.
02	LILACS	Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio	Toescher et al., 2020	O surto que estamos vivenciando é multidimensional, com impactos físico, emocional, econômico, social e psicológico.
03	SCIELO	COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado	Faro et al., 2020	Cabe, enfim, investir em adequada assistência à saúde e, sobretudo, que os profissionais de saúde estejam capacitados para os desafios do cuidado.
04	SCIELO	Exposição às informações sobre COVID-19 em mídias digitais e suas implicações para funcionários do setor de saúde: resultados de uma pesquisa <i>on-line</i>	Bazán et al., 2020	Exposição excessiva às informações e a alta demanda de processamento podem acarretar sintomas de sofrimento psicológico.
05	SCIELO	Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19	Dantas, 2021.	Ações de Saúde Mental continua sendo urgente e vital na atualidade, pois ainda não se sabe quais serão as sequelas definitivas na Saúde Mental dos profissionais de saúde.
06	LILACS	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19	Santos et al., 2021.	Fatores contribuintes para os sofrimentos mentais estão relacionadas às condições de trabalho, sugere-se estratégias de promoção e valorização da profissão.

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram 2 categorias temáticas: 1) Sofrimento Mental; 2) Estratégias de cuidado mental aos profissionais de saúde.

Sofrimento Mental

Em meio à era digital, onde as informações são disseminadas com mais facilidade, uma pandemia como o COVID- 19 tornou-se uma exibição massiva na mídia mundial. O

excesso de informações relacionado à elevação das ocorrências de infecção por COVID-19, grande sobrecarga dos sistemas de saúde e oferta insuficiente de insumos hospitalares, é considerado como provável razão dos impactos mentais nos profissionais da saúde chineses durante a instabilidade da COVID-19 (BÁZAN et al., 2020).

No enfrentamento de patologias altamente infectocontagiosas como o COVID-19, os serviços de saúde sofrem um aumento na demanda, proporcionando a população e aos profissionais de saúde impactos psicológicos consideráveis. Diante do colapso da saúde, é possível que os trabalhadores desenvolvam sentimentos hostis, como medo, ansiedade, incertezas, insônia, desânimo e busca por drogas lícitas e ilícitas (TOESCHER et al., 2020).

A saúde mental dos profissionais de saúde que estão à frente da pandemia se torna mais vulnerável ao sofrimento, pois além destes serem mais propícios a contraírem o vírus, os mesmos lidam com dilemas estressantes, como falta de equipamentos de proteção, ausência de materiais hospitalares, aumento da necessidade de ventiladores mecânicos, assim como tomada de decisões essenciais para a continuidade da assistência (DANTAS, 2021).

Dentre os impactos psicológicos mais presentes nos trabalhadores da área da saúde se destacou a depressão, podendo está associada ao sofrimento físico e mental vivenciado pelos pacientes, assim como a sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento profissional, principalmente em relação ao salário. Visto que, o baixo salário incentiva os profissionais a dobrarem suas jornadas, contribuindo para o aumento do desgaste físico e mental (SANTOS et al., 2021).

Diante desse contexto, é de suma importância à aplicação de estratégias que promovam de modo efetivo a saúde mental dos trabalhadores de saúde. Embora essas ações precisem de investimentos, elas podem colaborar para a preservação dos profissionais no ambiente de trabalho impedindo o absenteísmo referente ao sofrimento mental ocasionada pelo COVID-19 (SAIDEL et al., 2020).

Estratégias de cuidado mental aos profissionais de saúde

Assim como se elabora medidas de enfrentamento ao avanço da pandemia, é fundamental que se adote ações que visem promover um cuidado a saúde mental da população e dos profissionais de saúde. Aos trabalhadores da saúde, recomenda-se que, antecedendo as atividades sejam realizados treinamentos e diálogos direcionados para o controle do estresse, ajuste das emoções e estimular a procura por ajuda profissional em situações em que haja problemas em equilibrar o emocional em momentos de crise (FARO et al., 2020).

Diante da importância do equilíbrio emocional, o Ministério da Saúde investiu em um canal para teleconsulta, composta por profissionais de Psicologia e Psiquiatria, pois se observou que é primordial prestar apoio a esses profissionais devido aos fatores que estão expostos nesse momento de pandemia. Além disso, ao se considerar que é indispensável

o uso de fármacos, o profissional pode ser referenciado para atendimento presencial (TOESCHER et al., 2020).

Diante de situações adversas, muitas pessoas são capazes de se adaptarem e superarem as dificuldades. Por isso, como ação de enfrentamento às crises, se estimula por meio de atividades psicoeducativas a resiliência psicológica, visto que, com a capacidade de se gerenciar o estresse devido às situações corriqueiras do plantão, é possível promover uma mente saudável (DANTAS, 2021).

Outros meios que podem contribuir para a preservação da saúde mental dos profissionais é o convívio familiar, pois o diálogo e o apoio que os familiares promovem aos trabalhadores se tornam aliados de proteção aos impactos do surto pandêmico ao psicológico. Além disso, sugere-se que os profissionais adotem uma vida saudável por meio de uma alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos (SANTOS et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou observar que o surto pandêmico do COVID-19 ocasionou imensuráveis impactos na saúde mental dos profissionais de saúde. Sendo essencial que os gestores de saúde contemplem com mais atenção os efeitos psicológicos desses trabalhadores.

Os profissionais de saúde são essenciais para a assistência e enfrentamento da pandemia, portanto, torna-se necessário a adoção medidas e ações que favoreçam o equilíbrio mental, já que os principais causadores do sofrimento estão relacionados as condições de trabalho. Por isso, além de estratégias que visem cuidado mental, é fundamental que haja a promoção de ações de valorização profissional.

REFERÊNCIAS

BARROSO BIL, et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. João Pessoa: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Preprint, 2020.

BAZÁN, Paulo Rodrigo et al. Exposição às informações sobre COVID-19 em mídias digitais e suas implicações para funcionários do setor de saúde: resultados de uma pesquisa on-line. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, p. -, 2020.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic][Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49923, 2020.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. SPE, 2021.

TOESCHER, Aline Marcelino Ramos et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. SPE, 2020.

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/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-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

CAPÍTULO 4

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

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 11/03/2022

Tânia Elizabete Siqueira da Silva

Faculdade de Comunicação e Turismo de
Olinda – FACOTTUR
Departamento de Enfermagem
Olinda - PE
<https://orcid.org/0000-0002-8295-075X>

Rêneis Paulo Lima Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Saúde da Criança e do
Adolescente
Recife -PE
<https://orcid.org/0000-0001-8974-613X>

Bernardo do Rego Belmonte

Faculdade de Comunicação e Turismo de
Olinda – FACOTTUR
Departamento de Enfermagem
Olinda - PE
<https://orcid.org/0000-0001-5225-5417>

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

Faculdade de Comunicação e Turismo de
Olinda – FACOTTUR
Departamento de Enfermagem
Olinda - PE
<https://orcid.org/0000-0003-0154-597X>

RESUMO: Objetivo: Identificar os impactos na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia de COVID-19. **Procedimentos Metodológicos:** Revisão integrativa da literatura das bases eletrônicas *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde, realizada de agosto a outubro de 2021.

Resultados e Discussão: Foram encontradas 205 publicações, que, após a adoção de critérios de elegibilidade com leitura crítica, culminaram na análise de 10 artigos. Identificou-se pesquisas sobre a alta prevalência de sofrimento mental e exaustão gerados pelo aumento para além da demanda de trabalho já existente. Os textos foram divididos em três categorias temáticas: condições de trabalho que levam ao sofrimento mental; consequências dos transtornos mentais para a equipe de enfermagem; e apoio psicológico do Cofen e demais órgãos aos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** A fragilidade na saúde mental da equipe de enfermagem está ainda mais agravada frente ao contexto pandêmico, desencadeando consequências biopsicossociais sérias e interferindo no seu processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Enfermagem; Pandemias; Saúde Mental; Covid-19.

IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF NURSING TEAM WORKERS AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify the impacts on the mental health of the nursing team in the face of the COVID-19 pandemic. **Methodological procedures:** Integrative literature review carried out from August to October 2021, from the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library electronic databases. **Results and Discussion:** 205 publications were found and, after eligibility criteria with critical reading, culminated in the analysis of 6 articles.

A high prevalence of mental suffering and exhaustion generated by the increase beyond the existing work demand was identified. Three thematic categories emerged in the studies: Working conditions that lead to mental suffering, Consequences of mental disorders for the nursing team and psychological support from COFEN and other bodies for professionals. **Conclusion:** the fragility in the mental health of the nursing team is even more fragile in the face of the pandemic context, triggering serious biopsychosocial consequences, interfering with their work process of caring.

KEYWORDS: Coronavirus; Nursing; Pandemics; Mental health; Covid-19.

1 | INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), configurou-se uma situação de crise na saúde pública mundial. A síndrome caracterizada por um conjunto de doenças respiratórias agudas foi identificada em dezembro de 2019 em Wuhan, na República Popular da China. A partir de então, o cenário mundial tem sido transformado pelos impactos políticos, econômicos, sociais e culturais que a pandemia apresenta nos países atingidos (ESPIRIDIANO; FARINHAS; SAIDEL, 2020).

O mundo passa por um grande desafio de saúde pública devido às circunstâncias provocadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença denominada COVID-19. O vírus possui rápido poder de transmissão, levando ao desenvolvimento de sintomatologia ou não. A pessoa infectada apresenta inicialmente sintomas semelhantes a uma gripe, que podem ser classificados como leves ou graves. Os principais sintomas são: febre, tosse, dor de garganta, cefaleia, perda do olfato ou do paladar, podendo ocorrer também erupções cutâneas e diarreia; nos casos mais graves, há um desconforto respiratório agudo, com possibilidade de levar a óbito (OPAS, 2020).

Devido ao grande número de pessoas infectadas e mortas em decorrência da COVID-19, a OMS declarou a situação como pandemia em 11 de março de 2020, preconizando medidas como o distanciamento social para reduzir a curva de crescimento de casos da doença. O primeiro caso registrado no Brasil foi no dia 26 de fevereiro de 2020 (OPAS, 2020). De acordo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS), os casos de COVID-19 cresceram de forma acelerada, e até o dia 26 de setembro de 2021 o Brasil apresentava 21.343.304 de casos confirmados e 594.200 mortos, tornando-se o sexto país no mundo com o maior número de infectados (BRASIL, 2021).

De acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o Brasil possui 2.756.699 de profissionais de enfermagem. Essa quantidade é distribuída em 438.407 auxiliares, 1.688.798 técnicos, 629.160 enfermeiros e 334 obstetrias, não existindo um levantamento oficial do número de profissionais infectados. Entretanto, estima-se que no país, até o dia 4 de maio de 2021, cerca de 776 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, perderam a vida para a COVID-19. Em unidades hospitalares do Brasil, a enfermagem representa o maior número de profissionais,

por isso esses trabalhadores são os mais impactados emocionalmente pela pandemia, principalmente pelo fato de atuarem na assistência direta aos pacientes infectados com a doença (COFEN, 2021a,b).

Em pandemias, o surgimento de uma patologia súbita com um alto risco de óbito resulta em um elevado aumento da pressão psicológica nos profissionais de saúde, o que faz com que sejam considerados mais vulneráveis a apresentar problemas de saúde mental, como medo, ansiedade, depressão, insônia, entre outros (LAI *et al.*, 2020).

Ressalta-se que, anteriormente à pandemia, o cotidiano dos profissionais de enfermagem era marcado por uma forte carga emocional, com esses trabalhadores tendo que lidar frequentemente com dor, vivência de sofrimento e morte. Tal cenário somava-se às condições desfavoráveis de trabalho, à baixa remuneração e a outros problemas que afetam consideravelmente sua saúde mental (HUMEREZ *et al.*, 2020).

É importante salientar que o impacto é evidenciado na degradação das condições de infraestrutura dos serviços de saúde e na vida dos trabalhadores que atuam na linha de frente no combate à pandemia. Além disso, com a alta transmissão do vírus e a severidade da sintomatologia, o sistema de saúde fica sobrecarregado, passando a pressionar ainda mais os profissionais da área (PRIGOL *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020).

Assim, a relevância desta pesquisa se justifica pela necessidade de colocar em pauta a saúde da equipe de enfermagem devido ao aumento de patologias relacionadas à saúde mental desses profissionais diante do caos sanitário provocado pela COVID-19. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é identificar os impactos gerados pela pandemia na saúde mental da equipe de enfermagem, que atua na linha de frente do cuidado, no Brasil. Para a construção desta revisão foi feita a elaboração da seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos na saúde mental de trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam nos serviços de saúde no Brasil frente à pandemia de COVID-19?

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é definida como uma pesquisa desenvolvida por meio de materiais já elaborados, principalmente livros, revistas e artigos científicos, fornecendo uma visão mais ampla sobre determinado assunto, sendo esta conduzida por uma questão de pesquisa construída de maneira clara e objetiva (GIL, 2019).

A revisão integrativa é feita a partir da definição de seis etapas: I – estabelecimento da hipótese ou da pergunta da revisão; II – seleção da amostra a ser revista; III – categorização e avaliação dos estudos; IV – interpretação dos resultados; V – apresentação da revisão; e VI – síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca por publicações foi realizada de agosto a outubro de 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), usando-se os descritores controlados e obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) em português: “Enfermagem”, “Saúde mental”, “Pandemia”, “COVID-19” e “Coronavírus”; na versão inglesa: “Nursing”, “Mental Health”, “Pandemic”, “COVID-19” e “Covonavirus”, combinados com o operador booleano “AND”, conforme o Quadro 1.

Descritores em português	Descritores em inglês
“Enfermagem” AND “Saúde mental”	“Nursing” AND “Mental Health”
“Enfermagem” AND “Pandemia”	“Nursing” AND “Pandemic”
“Enfermagem” AND “COVID-19”	“Nursing” AND “COVID-19”
“Enfermagem” AND “Coronavírus”	“Nursing” AND “Mental Health”
“Enfermagem” AND “Saúde mental” AND “Pandemia”	“Nursing” AND “Mental Health” AND “Pandemic”
“Enfermagem” AND “Saúde mental” AND “COVID-19”	“Nursing” AND “Mental Health” AND “COVID-19”
“Enfermagem” AND “Saúde mental” AND “Coronavírus”	“Nursing” AND “Mental Health” AND “Coronavirus”
“Enfermagem” AND “Saúde mental” AND “Pandemia” AND “COVID-19” AND “Coronavírus”	“Nursing” AND “Mental Health” AND “Pandemic” AND “COVID-19” AND “Covonavirus”

Quadro 1: Estratégia dos cruzamentos para a busca nas Bibliotecas Virtuais, Olinda, Pernambuco, 2021.

Fonte: Autoria própria (2021).

Os critérios de elegibilidade para inclusão foram: artigos publicados na íntegra, em português e em inglês, originais, entre os anos de 2020 e 2021. Como critérios de exclusão estabeleceu-se publicações duplicadas, monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCCs), teses, dissertações, cartas, editoriais, comentários, resumos de anais, revisões bibliográficas, narrativas ou integrativas, além de livros que não abordassem a temática.

Em seguida, realizou-se, para a seleção final dos artigos, a análise de forma crítica e detalhada, procedendo à comparação com o conhecimento teórico. Foram selecionadas 205 publicações, das quais 10 formam a amostra da pesquisa. Em relação aos tipos de estudo, foi observada a predominância de quatro qualitativos, cinco quantitativos e um teórico-reflexivo. A Figura 1 demonstra o detalhamento da preleção.

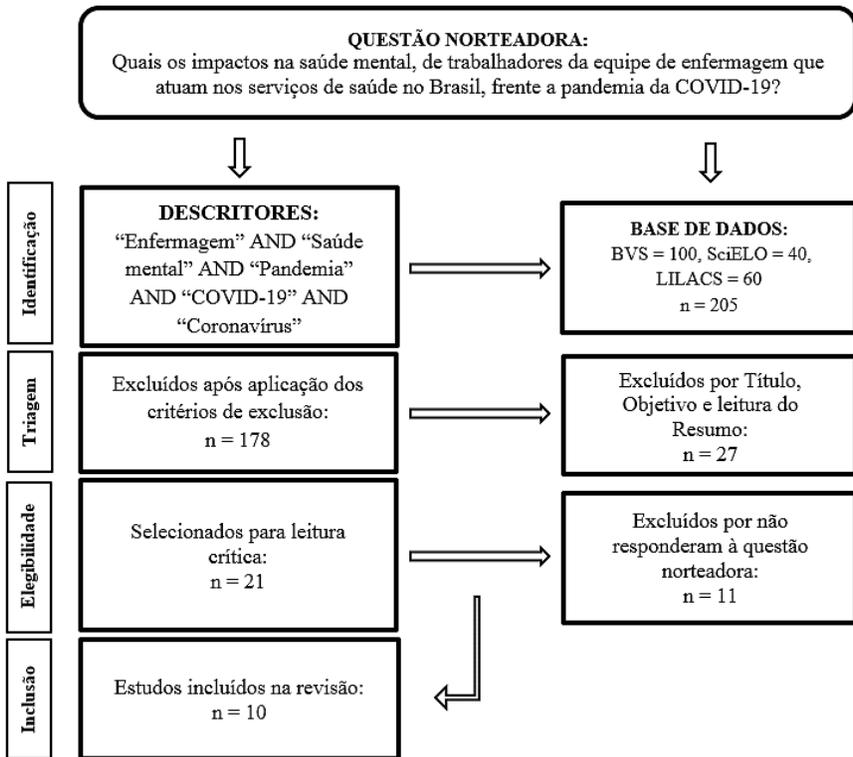


Figura 1: Fluxograma de seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa, Olinda, Pernambuco, 2021.

Fonte: Autoria própria (2021).

3 | RESULTADOS

Os artigos científicos incluídos nesta revisão estão listados no Quadro 2, o qual mostra a categoria temática, o título, o ano de publicação e o autor, o objetivo, o tipo de estudo e um breve resumo dos resultados obtidos.

Categoria	Título	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
1	O “Novo” da COVID-19: impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem?	QUEIROZ <i>et al.</i> , 2021.	Quais os impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem face às interações com o ‘Novo’ da pandemia de COVID-19.	Estudo qualitativo.	Evidenciou que a saúde mental na enfermagem foi afetada pelas interações com o “novo” atribuído à pandemia; interações com o cuidado; relacionadas com os atendimentos aos pacientes; e interações com o trabalho.
1	COVID-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia.	NOGUEIRA <i>et al.</i> , 2021.	Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental da equipe de enfermagem.	Estudo descritivo-exploratório, transversal e quantitativo.	Observou-se uma relação expressiva entre a pandemia e os impactos causados na vida dos profissionais de enfermagem, que envolvem desde os impactos emocionais, como os reflexos prejudiciais nas relações conjugais e sociais, até o medo por si e pelos outros, devido ao fato do risco de se contaminar.
1	A saúde mental dos profissionais de enfermagem na linha de frente à assistência de pacientes com COVID-19.	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021.	Identificar os reflexos na saúde mental dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente na assistência de pacientes com COVID-19.	Estudo descritivo-exploratório, transversal e quantitativo.	Alta prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão nos enfermeiros que vivenciam essa situação precária, como também demonstra que a principal estratégia para melhorar a saúde mental dos profissionais de enfermagem é a escuta empática.
2	Sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	AVILA <i>et al.</i> , 2021.	Identificar sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	Estudo Quantitativo.	Os profissionais de enfermagem não apresentaram ou apresentaram sintomas leves de depressão. Variáveis como sexo, faixa etária, estado civil, região do país e ter contato com pessoas com COVID-19 tiveram diferenças significativas com sintomas de depressão.
2	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.	SANTOS <i>et al.</i> , 2021.	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados à enfermagem durante a pandemia.	Estudo transversal qualitativo.	Ocorreram sintomas de transtornos mentais, ansiedade e depressão, mais frequentes no sexo feminino. Ocorrência de Síndrome de Burnout.
2	A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.	DAL’ BOSCO <i>et al.</i> , 2020.	Identificar fatores associados à ansiedade e à depressão em profissionais de enfermagem que atuam na luta contra a COVID-19.	Estudo observacional transversal.	Prevalência de ansiedade e depressão. A maioria da amostra foi composta por mulheres com ensino superior e regime de trabalho de 40 horas semanais.

2	Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional.	ROSA <i>et al.</i> , 2021.	Investigar as dificuldades de enfermeiros que atuam na linha de frente da COVID-19 e se os aspectos relacionados à saúde mental mudaram após a vacinação.	Estudo qualitativo e quantitativo.	Constatou-se que aumentou a quantidade de trabalho e o nível de estresse, bem como sofrimentos externos ao ambiente de trabalho, o que pode explicar a procura por atendimentos psicológicos.
2	Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19.	TOLÊDO <i>et al.</i> , 2021.	Analisar como a atual pandemia afetou a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.	Estudo descritivo, corte transversal e quantitativo.	Os índices de absenteísmo são parâmetros importantes para a compreensão do adoecimento da população de trabalhadores e para o fomento de estratégias de prevenção em saúde e segurança do trabalho.
2	Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus.	DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021.	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto na pandemia de coronavírus.	Estudo teórico-reflexivo	Evidenciou-se que os profissionais de enfermagem são suscetíveis à exacerbação de sintomas como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, em meio à pandemia de coronavírus, tendo em vista os turnos exaustivos de trabalho, a morte de pacientes, risco de autocontaminação e de seus familiares e isolamento social.
3	Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia de COVID-19: ação do conselho federal de enfermagem.	HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020.	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia COVID-19.	Estudo qualitativo.	Criou-se um projeto para atender os profissionais de enfermagem, no âmbito da saúde mental, durante o período pandêmico. Após os 30 dias de atendimento, os sentimentos mais mencionados foram: ansiedade, medo, depressão e exaustão.

Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados para o estudo entre os anos de 2020 e 2021, Olinda/PE, Brasil, 2021.

Fonte: Autoria própria (2021).

4 | DISCUSSÃO

Após a análise dos trabalhos, foram elencadas três categorias temáticas: condições de trabalho que levam ao sofrimento mental; consequências dos transtornos mentais para a equipe de enfermagem; e apoio psicológico do Cofen e demais órgãos aos profissionais de enfermagem.

O atual cenário pandêmico fez com que o trabalho dos profissionais de enfermagem fosse atingido com mais intensidade, pois, no enfrentamento a pandemias, os riscos são variados e se multiplicam. O medo e a preocupação passam a ser constantes no tocante

à saúde e estão direcionados para o risco de exposição, de contaminação e de morte pelo coronavírus, afetando de forma considerável a saúde emocional desses trabalhadores (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

Categoria 1: Condições de trabalho que levam ao sofrimento mental

No Brasil os profissionais de enfermagem são considerados a primeira força de trabalho no setor da saúde, sendo assim a linha de frente da assistência, sobretudo em meio à pandemia. Nesse contexto, a profissão passou a ser mais valorizada, entretanto a luta por aumento de salários, por regulamentação da jornada e por condições de trabalho favoráveis ocorre há muito tempo (PEREIRA *et al.*, 2021).

Fernandez *et al.* (2021) apontam que o período pandêmico modificou os processos de trabalho e a estruturação dos serviços, bem como interferiu no enquadramento e na quantidade de profissionais. Os autores ainda afirmam que a exaustão emocional foi mais intensa em enfermeiros que trabalhavam em instituições que apresentavam más condições de trabalho.

Nesse contexto, a OMS afirma que profissionais de enfermagem, quando comparados a outras categorias que trabalham na linha de frente da pandemia de COVID-19, têm maior risco de contrair a doença, pois atuam 24 horas prestando os cuidados aos pacientes infectados. Por esse motivo, sofrem com o estigma presente na sociedade, que, ao saber da vulnerabilidade dos profissionais à COVID-19, teme que eles possam se contaminar e transmitir o vírus. Assim, esses fatores podem causar/agravar o sofrimento psicológico (OPAS, 2020).

A saúde mental dos profissionais de enfermagem foi afetada pelas interações com o “novo” trazido pela COVID-19 em correlações com o cuidado de enfermagem ao prestar a assistência e com o trabalho causado pelas relações profissionais e institucionais. Os relatos revelaram situações de sobrecarga emocional e física causadas pelas longas jornadas de trabalho, insegurança devido à escassez de materiais, falta de capacitação e condições insalubres, causando sentimentos como ansiedade, angústia, impotência, insatisfação, conflitos de decisão, desesperança e medo (QUEIROZ *et al.*, 2021).

Quanto aos profissionais de saúde, suas condições de trabalho desde a assistência na atenção primária ao nível mais especializado de saúde são desafiadoras e suas ações impactam diretamente na vida das pessoas. A pandemia do SARS-CoV-2 deixou evidente a importância da enfermagem para a prestação de saúde, pois mesmo em meio a um estado de calamidade no país, com a falta de estrutura na rede pública de saúde, a insegurança financeira e a desvalorização da profissão, a enfermagem segue na linha de frente de combate à COVID-19 (ESPIRIDIÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020; FREITAS *et al.*, 2019).

Categoria 2: Consequências dos transtornos mentais para a equipe de enfermagem

Santos *et al.* (2021) identificaram em seu estudo a ocorrência de ansiedade e da depressão como as consequências mais predominantes em uma equipe de enfermagem que atuou no enfrentamento à COVID-19. Sobre o tema, responderam ao questionário 490 profissionais, sendo em sua maioria enfermeiros, seguidos de técnicos de enfermagem. Nos resultados obtidos, pode-se perceber que os principais sentimentos relatados pelos participantes do estudo foram a ansiedade e a depressão, que estavam mais presentes no sexo feminino. Já a ocorrência da Síndrome de Burnout foi mais acentuada nos serviços com condições inadequadas para o enfrentamento da COVID-19.

Resultados semelhantes foram identificados no estudo observacional transversal de Dal’Bosco *et al.* (2020) realizado com profissionais de enfermagem no Hospital Universitário do Paraná. Devido à exposição diária da enfermagem frente a situações estressantes, como assistência aos pacientes graves, prestando cuidados diretos, e às demais atribuições e responsabilidades, foi identificada uma sobrecarga de trabalho, o que contribuiu para a prevalência de ansiedade e da depressão.

A maioria dos profissionais afetados foram do sexo feminino, uma vez que essa categoria é formada em maior parte por mulheres. É importante ressaltar que tanto historicamente como culturalmente há uma maior presença do sexo feminino na enfermagem, e essas profissionais, além de trabalharem fora de casa, ainda têm suas ocupações diárias, como cuidar dos filhos e das tarefas domésticas. Diante de tantas atribuições, ficam mais vulneráveis, o que favorece o surgimento de alterações psíquicas como depressão e ansiedade (LEÃO *et al.*, 2018; SENA *et al.*, 2015).

Avila *et al.* (2021) identificaram que alguns profissionais não sofreram de depressão, enquanto outros apresentaram sintomas mínimos e de moderados a severos. Com isso, apontou-se a prevalência significativa da depressão nos profissionais que tiveram contato com pessoas com COVID-19 e também os que não utilizaram máscara.

O estudo de Rosa *et al.* (2021), realizado após a aplicação dos imunizantes, revelou que houve uma inserção de novos sentimentos entre esses profissionais, como esperança, felicidade, alívio, ânimo, preocupação, estresse e, por último, ansiedade, medo e insegurança. Sendo assim, não é o mesmo quadro quando comparado ao nível de estresse anterior à vacinação. Entretanto, ainda perduram os sentimentos de incapacidade, insegurança e preocupação devido à nova variante do vírus.

Naturalmente o fato de trabalhar em uma situação nova e desconhecida como a pandemia de COVID-19, enquanto a população era orientada a ficar em casa em distanciamento social, representou um fardo significativo para os profissionais da linha de frente, uma vez que o trabalho no contexto hospitalar envolve a execução tanto de atividades estimulantes como também desgastantes, gerando sofrimento psicológico (LAI

et al., 2020).

Por outro lado, de acordo com Brooks *et al.* (2020), o trabalho em uma situação de pandemia também pode ser visto como gratificante quando os envolvidos sentem que estão contribuindo com algo bom e importante. A pesquisa identificou que existe uma relação positiva no que diz respeito à valorização da vida, uma vez que, ao lidarem com muitas mortes, passam a dar ainda mais importância às suas próprias vidas.

Categoria 3: Apoio psicológico do Cofen e demais órgãos aos profissionais de enfermagem

Diante desse cenário pandêmico, o Cofen constatou a necessidade de intervenções de cuidado à saúde emocional dos trabalhadores de enfermagem. Com o intuito de dar apoio psicológico aos profissionais da linha de frente contra a COVID-19, o conselho disponibilizou um canal para atendimento on-line, denominado “Enfermagem Solidária”. Dessa forma, por meio de uma caixa de diálogos criada no site oficial do Cofen, que funciona 24 horas por dia, os profissionais de enfermagem recebem apoio de enfermeiros especializados em saúde mental. Vale ressaltar que os profissionais atendidos têm o anonimato preservado (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Já o Ministério da Saúde, por consequência da crise sanitária, elaborou um guia denominado “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais”, no qual consta informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores e de técnicos, como também para definição de estratégias e ações para o enfrentamento da doença (BRASIL, 2020).

Com o mesmo intuito de dar um suporte às populações afetadas pela COVID-19, a Fiocruz, em parceria com o Ministério da Saúde, publicou um livro sobre saúde mental e atenção psicossocial na pandemia, que resultou de 20 publicações reunidas em um único volume e agrupadas em cinco grupos temáticos. Nele consta uma cartilha com orientações voltadas aos trabalhadores de serviços de saúde que atuam na assistência direta, com recomendações e orientações baseadas em conhecimentos científicos, para que promovam o autocuidado e para diminuir o estresse. Além disso, discute sobre a relevância dos profissionais saberem quais são os limites e os sinais de alerta para pedir ajuda quando necessário e informa que é importante participar de capacitações sobre prevenção e conscientização em saúde mental, sobre manejo do estresse para promover sensação de alívio, assim como de momentos de escuta e de cuidados coletivos (PIZZINATO *et al.*, 2020).

O Cofen concorda que, por conta das características do próprio trabalho, os profissionais de enfermagem estão vulneráveis a adoecerem, por isso se preocupou em atender às dificuldades desses trabalhadores. Com o apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), intensificou sua rotina de fiscalização sobre as condições de trabalho das equipes de enfermagem nos serviços públicos e privados dos estados e dos

municípios brasileiros, garantindo proteção a esses profissionais (COFEN, 2020).

Os conselhos também ampliaram a inspeção e a averiguação de denúncias nas instituições de saúde, para o cumprimento de condições adequadas de trabalho, como: adequação dos trabalhadores, disponibilização e uso correto de EPIs, dimensionamento de enfermagem, carga horária correta, assim como fluxos e protocolos específicos para atuação durante a pandemia (CLEMENTINO *et al.*, 2020). Sendo assim, é possível modificar muitos pontos para se obter melhorias das condições de trabalho que interferem na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou refletir que, além da saúde física, a saúde mental da equipe de enfermagem precisa ser ponto de pauta das agendas dos gestores e das políticas de saúde, uma vez que está sendo diretamente prejudicada. A atuação em situação de pandemia envolve consequências preocupantes para todos, em especial para os profissionais de enfermagem, que estão vulneráveis ao adoecimento devido às suas atividades laborais, encontrando-se mais expostos ao vírus.

A pandemia em curso trouxe à tona as constantes mudanças emocionais vivenciadas pelas equipes de enfermagem brasileiras. Devido a isso, ficou mais evidente as condições difíceis de trabalho, em se tratando dos cuidados de apoio e proteção à saúde psicossocial, assim como a insegurança e a desvalorização profissional vivenciada há muitos anos.

Enfatiza-se que, de fato, a atuação profissional na área de saúde pode gerar desgaste e adoecimento mental, devido às altas cargas de trabalho, gerando estresse e abrindo espaço para o surgimento de doenças como Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão, o que reflete diretamente na vida profissional e pessoal desses trabalhadores.

Dessa forma, propõe-se que se implementem ações para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde mental voltadas para esses profissionais, que carecem de um olhar especial dos gestores e das políticas de saúde, pois também precisam ser cuidados e protegidos.

As possíveis limitações deste estudo se referem à quantidade de artigos originais, visto que, apesar de existirem muitos documentos com a temática, para a produção desta revisão, houve a utilização de poucos estudos na amostra final. Isso ocorreu certamente porque se referem a um tema da atualidade, havendo escassez de pesquisas originais voltadas especificamente para a enfermagem brasileira que enfoquem a temática relacionada à enfermagem, à saúde mental e à pandemia de COVID-19. Sendo assim, fica evidente a necessidade de mais literaturas brasileiras sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. S. *et al.* A saúde mental dos profissionais de enfermagem na linha de frente à assistência de pacientes com covid-19. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25073, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25073>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ÁVILA, F. M. V. P. *et al.* Sintomas de depressão em profissionais de Enfermagem durante a pandemia de covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 26, p. e76442, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/76442>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**: Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Semana Epidemiológica 38 (19/9 a 25/9/2021). Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

BROOKS, S. *et al.* Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. **BMJ Mil Health**, v. 166, n. 1, p. 52-56, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29420257>. Acesso em: 15 out. 2021.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 29, e20200251, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/tce/a/kLJZqNMz7Myp3dJqy7Pj97j/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. 2021a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 10 set. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota sobre óbitos provocados pelo COVID-19 entre os profissionais de Enfermagem**. 2021b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html. Acesso em: 10 set. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia**. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-de-enfermagem-por-dia_79375.html. Acesso em: 28 nov. 2021.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200434, 2020. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/ck98YrXKsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

DUARTE, M.L.C.; SILVA, D.G.; BAGATINI, M.M.C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200140, 2021. Disponível em <https://www.seer.ufrgs.br/rgent/article/view/107860/58532>. Acesso em: 8 set. 2021.

ESPERIDIÃO, E.; FARINHAS, M.G.; SAIDEL, M.G.B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. In: ESPERIDIÃO E, SAIDEL M.G.B. (Orgs.). **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 65-71. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e4-saudemental-cap9.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. e201011, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2021.

PIZZINATO, A. *et al.* **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 5 out. 2021.

FREITAS, T.L.L. *et al.* Síndrome de burnout: implicações conflituosas entre relações profissionais e familiares. **Barbarói**, v. 1, n. 51, p. 212-26, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4033>. Acesso em: 5 out. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2019.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e74115, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 12 de set. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Network Open**, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 12 set. 2021.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, pp. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bkwZKHpKRTjyqjMYz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, pp. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

NOGUEIRA, C. G. T. *et al.* Covid-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 69, p. 8336-8346, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1920>. Acesso em: 3 nov. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Representação da OPAS e da OMS no Brasil. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 05 set. 2021.

PEREIRA, L. R. *et al.* Síndrome de Burnout na Enfermagem no Contexto da Pandemia de COVID-19: Revisão da Literatura. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 4, p. 109-15, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/321/191>. Acesso em: 12 set. 2021.

PRIGOL, A. C.; SANTOS, E. L. dos. Mental health of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e542997563, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7563>. Acesso em: 29 out. 2021.

QUEIROZ, A. M. *et al.* O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02523, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QGVBNDKMPTrkYf6RRJ6ZRDC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

ROSA, T. J. L. *et al.* Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29229/23044>. Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e202003702021, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

SENA, A. F. J. *et al.* Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1, p. 27-37, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2015/bde-31697/bde-31697-538.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

TOLÊDO, L. G. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p. 49163-49174, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29878/23558>. Acesso em: 25 set. 2021.

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

Data de aceite: 02/05/2022

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

RESUMO: Objetivo: Analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, o suporte ofertado aos pacientes e familiares diante do processo de morte e morrer na atenção hospitalar durante a pandemia de Covid-19. **Metodologia:** Utilizou-se as seguintes bases de dados: LILACS, MedLine, BDENF, PlubMed e Acervo+ Index Base. **Revisão bibliográfica:** Devido às barreiras impostas pelo agravamento da pandemia, torna-se indiscutível o apelo por suporte aos familiares enlutados por meio de uma escuta compreensiva e amparada, providenciando dados concretos sobre o desfecho do estado de saúde do paciente. **Considerações finais:** Este estudo fornece uma compreensão abrangente do quanto os familiares de pacientes internados com Covid-19 estão expostos a múltiplas fontes de sofrimento. Inclui não apenas a perda de amigos, colegas e membros da família, mas também o medo de possíveis perdas na sociabilidade, a contaminação pelo vírus, a comunicação empobrecida com familiares dos doentes. Os enfermeiros assistenciais das instituições de saúde, mesmo em meio às

medidas de segurança necessárias para reduzir a propagação da doença, fazem o possível para ofertar algum suporte que é tão essencial aos familiares dos pacientes internados durante a pandemia, amenizando de certa forma a exacerbação que impacta no grande sofrimento psicológico envolvido principalmente frente ao luto de seu ente querido hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Luto. Covid-19. Enfermagem.

NURSE PERFORMANCE IN THE FACE OF GRIEF IN TIMES OF COVID-19

ABSTRACT: Objective: To analyze through an integrative review of the literature on the support offered to patients and family members in the process of death and dying, in hospital care during the Covid-19 pandemic. **Methodology:** The following databases were used: LILACS, MedLine, BDENF, PlubMed and Acervo+ Index Base. **Bibliographic review:** Due to the barriers imposed by the worsening of the Covid-19 pandemic, the appeal for support to bereaved family members through a comprehensive and supported listening becomes undeniable, providing concrete data on the outcome of the patient's health status. **Final considerations:** This study provides a comprehensive understanding of how much family members of hospitalized patients with Covid-19 are exposed to multiple sources of suffering. It includes not only the loss of friends, colleagues and family members, but also the fear of possible losses in sociability, contamination by the virus, and poor communication with relatives of the sick. The assistance nurses of health institutions, even in

the midst of the necessary safety measures to reduce the spread of the disease, do their best to offer some support that is so essential to the family members of hospitalized patients during the Covid-19 pandemic, mitigating in a certain way it forms the exacerbation that impacts the great psychological suffering involved mainly in the face of the bereavement of their hospitalized loved one.

KEYWORDS: Death. Grief. Covid-19. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

No mês de março de 2020, com a maioria dos estados brasileiros tendo indicado o isolamento social, fomos tomados por perturbação, temor, sensações difusas de estranheza e a percepção repentina de que a vida anterior tinha evaporado (VERZTMAN; ROMÃO-DIAS, 2020), nos deparando frente a uma realidade que até então não havíamos vivenciado. Passamos a estar no meio à pandemia do novo coronavírus, surgido em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, e logo disseminado globalmente, despertando em nós o medo da morte e o morrer (GONÇALVES et al., 2021). A pandemia de Covid-19 expôs mundialmente as pessoas em uma situação de vulnerabilidade nunca vista anteriormente. Nem a pandemia de influenza, em 2009, trouxe tamanha sensação. Não há refúgio seguro. Talvez o maior medo associado à pandemia seja a morte (GOLDIN, 2021).

A morte é um processo biológico pelo qual se produz a cessação das funções vitais e a conseqüente destruição do organismo, mas no ser humano ela também põe fim à biografia do indivíduo e é, ao mesmo tempo, um fenômeno sociocultural. Portanto, a morte não pode ser reduzida a um fato biológico, como no restante dos animais, pois participa do caráter pessoal de um ser que possui a si mesmo, e traz consigo seu histórico. Sabemos que morremos e, sendo dependentes e relacionais, os outros participam de nossa própria morte (OSUNA, 2021).

A pandemia marcou um antes e um depois, não só no campo da saúde, mas também no cotidiano da população, e nos lembrou que a vulnerabilidade é peculiar à própria essência humana e nos acompanha em todas as etapas de nossas vidas. Sofrimento, doença e morte nos intimidam e nos fragilizam. Por meio do profundo desenvolvimento científico e tecnológico, podemos tentar diminuir o risco ou atenuar o impacto desses eventos, mas não os dissipar totalmente (OSUNA, 2021).

A necessidade de isolamento devido a contaminação pela Covid-19 levou à adoção de medidas drásticas de desinfecção, distanciamento social, isolamento, quarentena, o que resulta em precauções desconhecidas até então no manejo de pacientes internados com Covid-19 e seus cuidadores e familiares (DAI et al., 2020).

Essas medidas de segurança, embora necessárias para reduzir a propagação da infecção, diminuíram consideravelmente a qualidade do suporte fornecido aos familiares dos pacientes internados em ambiente hospitalar durante a pandemia. O que favorece a exacerbção e impacto no sofrimento psicológico relacionado a incertezas e medos com

infecções, tratamento da doença, curso e sequelas de longo prazo na saúde mental de pacientes internados com Covid-19, com relatórios preliminares documentando o aumento da prevalência de ansiedade e depressão entre esses pacientes (WANG et al., 2020).

A necessidade do afastamento dos familiares dos ambientes hospitalares no intuito de proteção contra a contaminação, acarretou o imperativo de se implantar uma nova forma de comunicação. Foram criados protocolos e procedimentos visando a adequação das interações entre equipes assistenciais e famílias por meio de chamadas de áudio e vídeo pela internet (GOLDIM; FERNANDES, 2021). Inclusive as notificações de falecimento dos pacientes passaram a ser realizadas desta forma, o que anteriormente não era recomendado pelas instituições. Foi possível observar que mundialmente não havia um preparo para lidar com a imponente e especificidades da doença, com deficiências em relação às questões de planejamento e a preparação de equipes de saúde (FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2020).

Embora tenha se passado mais de dois anos de pandemia, ainda evidenciamos que, na hora da morte dos pacientes contaminados pela Covid-19, há um vazio quanto a ausência do familiar e o sentimento de desespero destes ao serem vetados da despedida dos seus entes queridos. Embora mudanças venham ocorrendo devido ao avanço das vacinas, a oposição entre o sentimento do enlutado e o reconhecimento de sua aflição por parte da comunidade em que está inserido pode repercutir de modo negativo na experiência do luto (OLIVEIRA; BISCONCINI; GUTIERREZ, 2020; GONÇALVES et al., 2021).

Os enfermeiros assistenciais que desenvolvem suas atividades na chamada “linha de frente” (em contato direto com os infectados), têm buscado dar apoio emocional e manter a humanização do cuidado no final da vida, mesmo em meio a tantas outras tarefas relacionadas ao cuidado físico das pessoas hospitalizadas com Covid-19 (INGRAVALLO, 2020; GONÇALVES et al., 2021).

Portanto, em detrimento do número elevado e crescente de óbitos hospitalares no contexto de pandemia e todo o sofrimento decorrente dessas perdas, o objetivo deste estudo é analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, o suporte ofertado aos pacientes e familiares diante do processo de morte e morrer durante a internação hospitalar em tempos de pandemia de Covid-19.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a intenção de investigar artigos científicos sobre o suporte ofertado aos pacientes e familiares diante do processo de morte e morrer durante a internação hospitalar em tempos de pandemia de Covid-19. O método foi sistematizado em seis etapas: identificação do tema; definição da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical

Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine); Base de dados de Enfermagem (BDENF); U. S. National Library of Medicine (PubMed) e Acervo+ Index Base. Com os descritores da saúde: “morte”, “luto” “Covid-19” e “enfermagem”.

Adotou-se como critérios de inclusão artigos científicos completos publicados entre os anos de 2020 a 2021 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Entre os critérios de exclusão: artigos científicos repetidos e resumos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O acontecimento da morte sofreu mudanças no decorrer dos tempos e cada cultura tem seus costumes relacionados a ela. Anteriormente, os eventos relacionados à morte aconteciam no domicílio, em um meio familiar, onde o cerimonial da morte envolvia um corpo sem vida cercado de uma multidão de parentes e amigos. Na contemporaneidade essa vivência é outra. Com o avanço da ciência e do saber da medicina, o corpo doente passou a ser hospitalizado e tratado, distanciando-o do convívio dos entes queridos, e a morte passou a ser vista com maior estranheza e hesitação pela sociedade. Durante a pandemia de Covid-19, vimos acentuar-se esses fatores devido a tratar-se de um corpo doente e contagioso (ARIES, 2017; SALUM et al., 2017; GONÇALVES et al., 2021).

Ao nos depararmos com a morte, nos deparamos com o luto que, conforme Freud (1915/2010), é um trabalho que deve se iniciar quando o aparelho psíquico se depara com uma perda. O luto, portanto, é uma forma de sofrimento caracterizada por um rearranjo de nossas relações com o mundo e com nós mesmos diante da subtração de um elemento ao qual estivemos, em parte significativa de nossa existência, ligados. É uma travessia que implica aceitar o paradoxo de termos que nos reinventar, mesmo que devamos também permanecer os mesmos frente àquilo que nos dava um colorido, uma vontade particular em nossas vidas (VERZTMAN; ROMÃO-DIAS, 2020).

Compreender as necessidades das famílias e como elas podem ser melhor atendidas tem relevância substancial, tanto para a prática clínica quanto para as políticas de saúde. Um recente estudo qualitativo sobre parentes cujo familiar morreu durante a pandemia de Covid-19, avultou a importância de os familiares receberem informações claras e detalhadas dos profissionais de saúde sobre a condição de seu familiar ao longo das últimas semanas e dias de vida (HANNA et al., 2021).

Destaca-se que apoiar os familiares enlutados através de uma escuta empática e acolhedora, fornecendo informações precisas sobre o prognóstico do paciente, elaboração do plano de cuidados de enfermagem caso a caso, ajuda, mas não é o suficiente, conforme as descobertas de outro estudo qualitativo recente com familiares enlutados de pacientes que morreram no hospital por Covid-19 grave. Este estudo apontou que apenas fornecer informações técnicas às famílias não basta, mas é importante para que a equipe assistencial se esforce buscando estabelecer relacionamento e vínculo com os familiares, a fim de

diminuir seus sentimentos de solidão e ajudá-los a compreender melhor as informações médicas, ofertando algum suporte, ainda que pouco, é fundamental (KENTISH-BARNES et al., 2021).

As instituições de saúde vêm tentando ofertar o que é possível no processo de adoecimento e morte durante esse momento pandêmico, passando a fornecer suporte psicossocial para familiares acompanhantes e aos familiares em luto pré-perda, criando formas de contornar obstáculos, principalmente através do uso da tecnologia com chamadas de vídeo e ligações telefônicas. A proposta de conversas baseadas em cenários alternativos diante de doenças que ameaçam a vida destaca os vínculos entre a condição atual do paciente, os eventos que podem ocorrer ao longo da trajetória da doença e os possíveis desfechos subsequentes (MOORE et al., 2020).

Essa abordagem facilita a visualização de cenários possíveis na mente dos cuidadores familiares e requer seu envolvimento nos processos de tomada de decisão e planejamento. Um exemplo simples, mas eficaz, permite discutir o melhor (ou seja, o que acontecerá se tudo correr bem) e os piores cenários (ou seja, o que acontecerá se tudo der errado). No estudo elaborado por Schwarze et al. (2020), este protocolo foi eficaz na comunicação com as famílias de pacientes criticamente doentes com Covid-19.

Durante todo esse momento pandêmico vivenciado, as instituições hospitalares estão restringindo as visitas presenciais, optando-se por repassar informações sobre o quadro clínico do doente como a mencionado, via telefone; conduta reconhecida como prudente, mas que se apresenta como fonte de maior angústia e sofrimento para os familiares. A importância de intensificar a comunicação com os cuidadores familiares quando as condições do paciente se tornam críticas também é apoiada por outros autores, que recomendam contatos duas vezes ao dia em casos de aproximação da morte (FUSI-SCHMIDHAUSER et al., 2020). Os estudos de Goldim e Fernandes (2021) mostram que os profissionais tiveram uma breve qualificação em procedimentos de comunicação por meio virtual no momento pandêmico. Quando os familiares recebiam notícias diárias do estado de saúde do paciente por um mesmo profissional de saúde, houve possibilidade de um vínculo de confiança.

Ao tratar de crenças e valores do paciente e de sua família, o que pode amenizar um pouco do sofrimento no contexto pandêmico, a comunicação virtual se fez importante frente aos diferentes rituais religiosos dos familiares e pacientes internados. Os familiares solicitaram que as equipes assistências reforçassem essa prática junto aos pacientes (GOLDIM; FERANDANDES, 2021).

O isolamento social e a quarentena são cruciais para o controle da propagação de uma pandemia, porém a saúde em geral não deve ser descuidada. A pandemia da Covid-19 vem demonstrando que mesmo com o avanço tecnológico, a humanidade continua frágil diante do desconhecido (SOUZA-JUNIOR et al., 2020; GONÇALVES et al., 2021).

Frente aos desafios encontrados cotidianamente, os enfermeiros assistenciais vêm

promovendo esforços para a promoção do conforto aos familiares. Pois conforme Dantas et al. (2020), frente a um cenário em constante transformação, precisamos inventar nossas próprias soluções. Em parte, como temos procurado ajudar os familiares em luto pré-perda ou enlutados a fazer: criar formas de contornar obstáculos e usufruir do possível, ainda que isso implique renunciar ao ideal.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo forneceu uma compreensão abrangente do quanto os familiares de pacientes internados com Covid-19 estão expostos a múltiplas fontes de sofrimento. Estes incluem não apenas a perda de amigos, colegas e membros da família, mas também o medo de possíveis perdas na sociabilidade, a contaminação pelo vírus e a comunicação empobrecida com familiares dos doentes. Os enfermeiros assistenciais que trabalham nos serviços hospitalares, mesmo em meio às medidas de segurança necessárias para reduzir a propagação da doença, fazem o possível para ofertar algum suporte, que é tão essencial aos familiares dos pacientes internados durante a pandemia, amenizando de certa forma a exacerbação de ansiedades, angústias, medo e dor decorrente de grande sofrimento psicológico envolvido, principalmente quando ocorre o inevitável luto de seu ente querido que estava hospitalizado.

Percebeu-se que algumas particularidades entrelaçadas no processo de luto seguem uma conjuntura sem precedentes na história recente e, certamente, atuar no ambiente terciário de saúde, onde a terminalidade do processo de morte e morrer pela Covid-19 está intimamente ligada, certamente tem sido muito desafiador para todos os enfermeiros que precisam desenvolver suas atividades laborais envolvidos neste contexto. Precisamos atentar sobre a importância de ofertar suporte de qualidade aos pacientes e familiares no cenário vivenciado. Tendo em vista que os familiares dos pacientes internados representam um recurso crucial, que podem inclusive garantir alta hospitalar mais precoce, aliviando em parte a pressão sobre os sistemas hospitalares e favorecendo maior qualidade de vida na reabilitação do paciente/familiar após sua alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ARIES P. **História da morte no Ocidente**: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

DAI, L. L.; WANG, X.; JIANG, T. C.; LI, P. F.; WANG, Y.; WU, S. J.; JIA, L. Q.; LIU, M.; AN, L.; CHENG, Z. Sintomas de ansiedade e depressão entre pacientes com COVID-19 no Hospital Jiangnan Fangcang Shelter em Wuhan, China. **PLoS One**, [s. l.], v. 15, n. (8, e0238416, 2020. Acesso: 14 fev. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238416.t002>>.

DANTAS, C. R.; AZEVEDO, R. C. S.; VIEIRA, L. C.; CÔRTEZ, M. T. F.; FEDERMANN, A. L. P.; CUCCO, L. M.; RODRIGUES, L. R.; DOMINGUES, J. F. R.; DANTAS, J. E.; PORTELLA, I. P.; CASSORLA, R. M. S. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>>.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M.; CALANDRINE, E. F.; SOUSA, Y. M.; GALVÃO, M. M.; CUNHA, F. F.; VERAS, A. S. F.; GONÇALVES, W. O. F.; MESQUITA, D. S.; COSTA, J. V. T.; SILVA, C. K. A. COVID-19 em profissionais da saúde, vivências e perspectivas: um relato de experiência. **Revista Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5258.2020>>.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Obras Completas (Vol. 12)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1915).

FUSI-SCHMIDHAUSER, T.; PRESTON, N. J.; KELLER, N.; GAMONDI, C. Conservative management of COVID-19 patients-emergency palliative care in action. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 1, e27-e30, jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>>.

GOLDIM, J. R.; FERNANDES, M. S. Morte e morrer em tempos de COVID-19. **Clinical Biomedical Research**, [s. l.], v. 41, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/111850>>.

GONÇALVES, R. M. V.; GORREIS, T. F.; SOUZA, E.; RODRIGUES, N. H. Atuação do enfermeiro frente ao luto em tempos de pandemia. **Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 8, e8528, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e8528.2021>>. Acesso em: 8 fev. 2022.

HANNA, J. R.; RAPA, E.; DALTON, L. J.; HUGHES, R.; MCGLINCHEY, T.; BENNETT, K. M.; DONNELLAN, W. J.; MASON, S. R.; MAYLAND, C. R. Um estudo qualitativo das experiências de fim de vida de familiares enlutados durante a pandemia de COVID-19. **Palliat Med.**, [s. l.], v. 35, n. 5, p. 843-851, mai. 2021. Acesso: 14 fev. 2022.

INGRAVALLO F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**, [s. l.], v. 5, n. 5, e258, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)>.

KENTISH-BARNES, N.; COHEN-SOLAL, Z.; MORIN, L.; SOUPPART, V.; POCHARD, F.; AZOULAY, E. Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. **JAMA Netw Open**, [s. l.], v. 4, n. 6, e2113355, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>>. Acesso: 14 fev. 2022.

MOORE, K. J.; SAMPSON, E. L.; KUPELI, N.; DAVIES, N. Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 Era. **International Psychogeriatrics**, [s. l.], v. 32, n. 10, p. 1245-1248, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1017%2FS1041610220000745>>.

OLIVEIRA, D. S. A.; BISCONCINI, K. P.; GUTIERREZ, B. A. O. Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. **Kairós Gerontologia**, [s. l.], v. 23, n. 28, p. 499-216, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p499-516>>.

OSUNA, E. El proceso de muerte en la pandemia por coronavirus. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 267-276, abr./jun., 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i2.770>>.

SALUM, M. E. G.; KAHL, C.; CUNHA, K. S.; KOERICH, C.; SANTOS, T. O.; ERDMANN, A. L. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista Rene**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280>>.

SCHWARZE, M. L.; ZELENSKI, A.; BAGGETT, N. D.; KALBFELL, E.; LJUMANI, F.; SILVERMAN, E.; CAMPBELL, T. C. Best case/worst case: ICU (COVID-19) – A tool to communicate with families of critically ill patients with COVID-19. **Palliative Medicine Reports**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 3-4, abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0038>>.

SOUZA-JUNIOR, J.R.; CRUZ, R. C. R.; CARDOSO-BRITO, V.; SANTOS, E. L. S.; FONTES-DUTRA, M.; FREITAS, I. M.; PEREIRA, A. G.; COSTA, G. B.; ALMEIDA-JUNIOR, S.; MANIGLIA, F. P. COVID-19 e a promoção da saúde em tempos de pandemia. **Revista Acervo Saúde**, [s. l.], v. 46, n. 46, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e3837.2020>>.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 5, mar. 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>>. Acesso: 14 fev. 2022.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 269-290, jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>>.

DESAFIOS DAS LIDERANÇAS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19

Data de aceite: 02/05/2022

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Rosane Maria Sordi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5535395350386543>

Jonathan da Rosa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/8457056896253006>

Angela Maria Rocha de Oliveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/8441954851577022>

RESUMO: Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a importância dos líderes de Enfermagem durante a pandemia de Covid-19 e o apoio e empatia sob seus liderados. **Método:** Estudo reflexivo com enfoque teórico, pautado em publicações nacionais e internacionais. A busca dos estudos foi realizada entre fevereiro e março de 2022 nas bases de dados Science Direct, Scopus, PubMed e Web of Science a partir dos descritores: “liderança”, “Enfermagem”

e “Covid-19”. Os descritores foram combinados com uso do operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram: ano da publicação (2020 a 2022) e acesso ao texto completo. Encontramos 46 publicações que, após leitura e análise, foram selecionadas por critérios de elegibilidade uma amostra de 12 artigos. **Resultados e discussões:** A Covid-19 fez emergir o aumento das demandas por líderes de Enfermagem que se disponham a advogar por sua equipe, alinhados sobre a mútua confiança entre a equipe de Enfermagem da linha de frente, embasados em uma comunicação reiterada assegurando a existência de vias de mão-dupla estruturadas para a equipe ter consciência da necessidade da continuidade do trabalho relacionadas às implicações da Covid-19, minimizando a exposição ao vírus. Essa aliança efetiva de comunicação e da construção do cuidado não deve ser subestimada e sim, muito valorizada. **Considerações finais:** A liderança de Enfermagem deve estar atenta para gerenciar, supervisionar e transmitir o conhecimento absorvido com a nova situação pandêmica. A reestruturação dos serviços de Enfermagem mostrou-se desafiadora. Os líderes vêm se mostrando proativos, alicerçados nos conhecimentos vistos nas últimas diretrizes. Possivelmente, a atenção à saúde precisará ser repensada para atender as antigas e as novas demandas que ainda surgirão.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança. Enfermagem. Covid-19.

CHALLENGES FOR NURSING LEADERSHIP IN TIME OF COVID-19

ABSTRACT: Objective: To carry out a literature review on the importance of nursing leaders during the Covid-19 pandemic and the support and empathy of those they lead. **Method:** Reflective study with a theoretical focus, based on national and international publications, The search for studies was carried out between February and March 2022 in the Science Direct, Scopus, PubMed and Web of Science databases from the descriptors: “leadership”, “Nursing”, “Covid-19”. The descriptors were combined using the Boolean operator “and”. Inclusion criteria were: year of publication (2020 to 2022); full text access We found 46 publications, after reading and analysis, they were selected by eligibility criteria, a sample of 12 articles. **Results and Discussions:** Covid-19 has given rise to increased demands for nursing leaders, who are willing to advocate for their team aligned on the mutual trust between the frontline nursing team based on a reiterated communication ensuring the existence of structured two-way streets, so that the team can be aware of the need for continuity of work related to the implications of Covid-19, minimizing exposure to the virus. This effective alliance of communication and care construction should not be underestimated, but highly valued. **Final considerations:** Nursing leadership must be attentive to manage, supervise and transmit the knowledge absorbed with the new pandemic situation. The restructuring of nursing services proved to be challenging. Nursing leaders have shown to be proactive based on the knowledge seen in the latest guidelines. Possibly, health care will need to be rethought to meet the old and new demands that will still arise.

KEYWORDS: Leadership. Nursing. Covid-19.

1 | INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 é o evento de saúde pública mais importante do mundo atualmente. A crise pandêmica começou em dezembro de 2019, quando um conjunto de apresentações clínicas fatais semelhantes a pneumonia viral foi identificado em Wuhan, China (HUANG et al., 2020). Houve uma rápida disseminação do SARS-CoV-2, o novo coronavírus que causa a Covid-19. No início de março de 2020, uma pandemia foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à disseminação global da doença (DUNCAN, 2020; HUANG et al., 2020).

A duração da pandemia e a extensão da devastação são incertas. No entanto, o que sabemos com certeza é que as ações que os líderes de Enfermagem adotam hoje podem impactar positivamente o bem-estar dos enfermeiros, o atendimento de qualidade aos pacientes e sua organização de saúde agora e após a pandemia.

O novo coronavírus se espalhou rapidamente para todos os cantos do globo e causou altas taxas de morbidade e mortalidade. Os enfermeiros seguem no centro dessa experiência, gerenciando o surto por meio de cuidados diretos à beira do leito, gerenciando unidades e serviços hospitalares, fornecendo testes de Covid-19 e rastreamento de contatos (NELSON; MURDOCH; NORMAN, 2021).

A Enfermagem constitui 50% da força de trabalho no campo da saúde, é responsável

pelo cuidado direto aos pacientes 24 horas por dia e vem prestando atendimento às vítimas da Covid-19 (BÁO et al, 2022). Ao se tratar das prioridades da liderança de Enfermagem, essas sempre serão manter a assistência segura e com qualidade sem desconsiderar a segurança das equipes que estão na linha de frente da assistência, em qualquer contexto vivenciado (FALCÃO, 2020). A Enfermagem, possuidora de recursos humanos que se destacam pela liderança, mostrou-se mais uma vez perspicaz ao se reinventar nesse período pandêmico, estabelecendo novos mecanismos, reestruturando a engrenagem do cuidado, protegendo a vida de quem cuida e daquele que é cuidado (ANDERS et al., 2021).

Diante da complexidade e dos desafios que vêm impactando diretamente a liderança de Enfermagem, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância dos líderes de Enfermagem durante a pandemia de Covid-19 e a necessidade do apoio e empatia constantes sob seus liderados.

2 | METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo reflexivo com enfoque teórico, pautado em publicações nacionais e internacionais, aliado à experiência das pesquisadoras na área de educação em Enfermagem. A busca foi realizada entre fevereiro e março de 2022 nas bases de dados Science Direct, Scopus, PubMed e Web of Science a partir das seguintes palavras-chave dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “liderança”, “Enfermagem”, “Covid-19”. Os descritores foram combinados com uso do operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram: ano da publicação (2020, 2021 e 2022) e acesso ao texto completo. Foram identificadas 46 publicações, nacionais e internacionais, sendo que, após leitura e análise, foram selecionados 12 artigos para análise e síntese do conhecimento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando em meio a pandemia a equipe precisa se sentir segura e ter voz, mesmo nos modos adaptativos de controle de comando, enfermeiros e líderes de Enfermagem têm sido resilientes. As organizações precisam desempenhar seu papel na redução da carga de trabalho e na criação de ambientes de trabalho positivos. O trabalho sem valor agregado, bem como as barreiras à assistência, deve ser eliminado permanentemente (RASO, 2022), visto que vários desafios já procrastinados por longas datas, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), ficaram evidentes e mais explícitos com a pandemia (MATTA et al., 2021).

Os líderes de Enfermagem podem mobilizar estratégias e recursos de nível individual e de sistema para apoiar os enfermeiros assistenciais a gerenciar questões relacionadas à pandemia, incluindo: ansiedade devido ao risco de infecção, apoio a pacientes ou familiares ansiosos, redução de danos morais, fornecer cuidados de Enfermagem seguros e de qualidade para pacientes com ou pós Covid-19, cuidados de fim de vida conforme

necessário, apoiar familiares que não podem estar presentes com um parente moribundo e cuidar de parentes, amigos e colegas enlutados.

Os líderes de Enfermagem têm a tarefa de gerenciar prudentemente a crise de maneira colaborativa, baseada em evidências, enquanto respondem com empatia, honestidade e promovem relacionamentos de apoio para aliviar a ansiedade e a dor dos enfermeiros assistenciais, agora e nos próximos anos. Não subestimamos os desafios dos líderes de Enfermagem para gerenciar as escalas de gerenciamento pessoal nas unidades de internação e os recursos escassos nestes tempos sem precedentes. O gerenciamento de boas práticas é primordial para a assistência à saúde livre de danos (BÁO et al., 2022).

Suas expressões de empatia, prudência e gratidão para com seus funcionários são valorizadas. Líderes eficazes demonstram resiliência (DALY et al., 2020). Agora, mais do que nunca, os líderes de Enfermagem e sua equipe devem praticar o autocuidado para fortalecer sua resiliência durante esses tempos turbulentos (DUNCAN, 2020). Os líderes de Enfermagem têm de se reinventar em vários momentos para qualificar a assistência, agilizar os processos, operar de modo técnico-científico, humanizando o cuidado e impulsionando um olhar diferenciado para as necessidades da equipe, principalmente no que tange aos aspectos emocionais (BÁO et al., 2022).

Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) sugerem que conversas empáticas com enfermeiros da linha de frente são cruciais para que os líderes possam entender suas necessidades específicas, fontes de ansiedade (por exemplo, risco de infecção) e preferências de apoio. Esses *insights* informarão o planejamento de estratégias de educação e apoio pertinentes que potencialmente terão impacto e benefícios genuínos. Além disso, são vitais porque a ansiedade afeta o bem-estar dos enfermeiros e pode comprometer sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade e efetivos aos pacientes sob sua assistência.

O enfermeiro líder na educação continuada se faz imprescindível em meio à pandemia. Ponderar as demandas da equipe de Enfermagem e planejar atos educativos voltados para a prática cotidiana pode contribuir na obtenção de melhorias nos resultados assistenciais (BÁO et al., 2022), e a liderança de Enfermagem se fez presente nas inúmeras ações educativas emergentes à época.

Visando a proteção para evitar a contaminação, foi muito aplicada a ação educativa nas equipes para necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), interrompendo a capacidade dos enfermeiros e suas equipes de expressar empatia aos pacientes por meio da linguagem corporal e expressões faciais, principalmente por estarem com a face coberta com *full face* e fazendo uso de máscaras. É mais difícil ver e interpretar expressões faciais, pistas e emoções que informam empatia e conexão. As enfermeiras terminam seus turnos com a bateria do telefone celular quase esgotada porque usaram para comunicar os momentos finais entre pacientes e seus entes queridos do lado de fora do hospital. As mortes durante a pandemia interromperam os cuidados centrados na família e podem levar a resultados de luto prejudicado entre os parentes, bem como danos morais

e angústia na equipe da linha de frente (SELMAN et al., 2020, p. e81).

Morris, Moment e Thomas (2020) destacam potenciais preocupações relacionadas ao luto porque: como uma pessoa lida após a morte de um ente querido significativo é influenciado pela personalidade e estilo de enfrentamento, o relacionamento com o falecido e as circunstâncias da morte. Nessa situação, os familiares podem pedir apoio aos enfermeiros. As pessoas lidam com a perda por meio de rituais tradicionais de luto, no entanto, as restrições ao número de pessoas que podem participar de funerais interromperam ainda mais os rituais e complicaram o luto (WALLACE et al., 2020).

Conforme Bão et al. (2022), perante a habilidade de gestão e de liderança nas ações de melhoria no enfrentamento à Covid-19, o enfermeiro mostrou-se um importante elo entre a gestão institucional e a gestão do cuidado diário na a equipe multidisciplinar. A comunicação assertiva, o apoio, a educação continuada, a coordenação e a supervisão do cuidado mostraram-se imperativos para que as situações de tensão, incertezas e medo fossem amenizados para as equipes lideradas frente a situação pandêmica.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações estratégicas que os líderes de Enfermagem realizam hoje impactam positivamente o bem-estar e a capacidade dos enfermeiros de fornecer uma assistência segura e de qualidade aos pacientes no contexto da pandemia de Covid-19, devendo também garantir o fornecimento adequado de EPIs, capacitar os enfermeiros para fornecer assistência segura e de qualidade aos pacientes com Covid-19, manter-se atentos para gerenciar, supervisionar e transmitir o conhecimento absorvido com a nova situação e aplicar com diligência em situações futuras. Visto que os enfermeiros são obrigados a fornecer cuidados de Enfermagem seguros e de qualidade para pacientes com ou pós-Covid-19, aplicando o que vem sendo aprendido com a prática diária e baseada nas últimas evidências científicas.

Os líderes de Enfermagem precisam perguntar a seus enfermeiros a melhor forma de responder à sua necessidade de serem ouvidos, protegidos, preparados, apoiados e cuidados, direcionando os enfermeiros para informações atuais sobre a doença e recursos de autocuidado para ansiedade, trauma, sofrimento e luto.

Nestes tempos de vulnerabilidade coletiva, ansiedade e distanciamento físico que nos obrigou a abandonar muitas rotinas familiares e de conforto, devemos mais do que nunca continuar a conversar uns com os outros, expressar gratidão pelos esforços uns dos outros e colaborar para melhores resultados impactando em todos envolvidos.

Portanto, continuemos a dar o nosso melhor a cada dia, tenhamos orgulho do que aprendemos e de como seguimos nos adaptando a cada dia, já que a pandemia não acabou. Possivelmente a atenção à saúde precisará ser repensada para atender as antigas e as novas demandas que ainda surgirão durante e no pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

ANDERS, R. L.; JACKSON, D.; DAVIDSON, P. M.; DALY, J. P. Liderança em enfermagem para o século XXI. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, e:3472, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3472>>.

BÁO, A. C. P.; CANDATEN, A. E.; MONTEIRO, D. R.; AMESTOY, S. C. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à Covid-19 em um hospital na região Sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>>.

DALY, J.; JACKSON, D.; ANDERS, R.; DAVIDSON, P. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 15-16, p. 2751-2752, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.15305>>.

DUNCAN, D. What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. **Nursing Management**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 22-27, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1933>>.

FALCÃO, V. T. F. L. Os desafios da Enfermagem no enfrentamento a COVID-19. **Revista Enfermagem Digital, Cuidado e Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20200001>>.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. I.; ZHANG, L. I.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; CAO, B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Orgs). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. (Série Informação para ação na Covid-19). Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>.

MORRIS, S. E.; MOMENT, A.; THOMAS, J. L. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after death of a patient. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 2, e70-e74, ago. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.0>>.

NELSON, H.; MURDOCH, N. H.; NORMAN K. The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses During the Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study. **Canadian Journal of Nursing Research**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 124-133, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/2F0844562121992202>>.

RASO, R. In the Eye of the Storm: Leadership Lessons From the Front. **Nursing Administration Quarterly**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 177-184, abr./jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000515>>.

SELMAN, L.; CHAO, D.; SOWDEN, R.; MARSHALL, S.; CHAMBERLAIN, C.; KOFFMAN, J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 2, e81-e86, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.0>>.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. **Journal of American Medical Association**, [s. l.], v. 323, n. 21, p. 2133-2134, jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>>.

WALLACE, C. L.; WLADKOWSKI, S. P.; GIBSON, A.; WHITE, P. Luto durante a pandemia de COVID-19: Considerações para prestadores de cuidados paliativos. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 1, e70-e76, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.Á>>.

CAPÍTULO 7

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

Data de aceite: 02/05/2022

Alana Caroline Czaika

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Aline Werlang

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Amanda Martins de Souza

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Emanuele Finkler

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Jéssica Correia de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Laura Vitória Scheuermann Bonatto

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Cascavel – Paraná

RESUMO: O Estágio Curricular Supervisionado constitui-se como uma atividade de caráter prático que permite aos discentes aprofundar as relações do processo de formação com o processo de trabalho em saúde e em Enfermagem. O objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem em um hospital

universitário frente às mudanças e adaptações necessárias diante da pandemia da Covid-19. Nesse período, diversas mudanças foram necessárias em unidades de enfermagem, de terapia intensiva, centro obstétrico e pediatria, a fim de conter a propagação do vírus e promover um cuidado humanizado. Pode-se dizer que esta situação atípica trouxe inúmeros aprendizados aos discentes e docentes de enfermagem, permitindo a vivência do fazer em enfermagem na prática.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Enfermagem; Covid-19.

ASSISTANCE AND MANAGEMENT IN NURSING IN PANDEMIC TIMES: AN EXPERIENCE REPORT IN CURRICULAR INTERSHIP

ABSTRACT: The Supervised Curricular Internship is a practical activity that allows students to deepen the relationship between the training process and the work process in health and Nursing. This work aims to report the experiences faced by nursing students in a university hospital on the façade of the necessary changes and adaptations due to the Covid-19 pandemic outbreak. During this period, several changes were necessary in the infirmary, intensive care, obstetrics, and pediatrics units; in order to contain the spread of the virus and promote humanized care. We can conclude that this atypical situation brought countless learning opportunities to nursing students and professors, allowing the experience of doing nursing in practice.

KEYWORDS: Assistance; Nursing education;

1 | INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado, instituído na grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), constitui-se como uma atividade de caráter prático que permite aos discentes aprofundar as relações do processo de formação com o processo de trabalho em saúde e em Enfermagem. Conta com uma carga horária de 880 horas, sendo que destas, 440 horas devem ser cumpridas em unidades hospitalares, tendo como objetivo principal instrumentalizar o acadêmico para a inserção no mercado de trabalho.

Em 2020, com o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, diversas instituições hospitalares passaram pela necessidade de reorganização dos serviços e sistemas de saúde para o atendimento da alta demanda de casos. Sendo assim, uma condição necessária diante do panorama global da pandemia é a adequação dos processos de gestão e trabalho, que requer a criação de estratégias individuais e institucionais para conter o seu avanço (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2022).

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem em um hospital universitário frente às mudanças e adaptações necessárias nos setores de estágio diante da pandemia da Covid-19.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por seis discentes do curso de Enfermagem da Unioeste durante o Estágio Curricular (EC), realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) entre os meses de novembro de 2021 a março de 2022, sob supervisão docente juntamente com o enfermeiro(a) do setor.

4 | RESULTADOS

- Unidades de Terapia Intensiva (UTI Neonatal e UTI Pediátrica).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal adotou mudanças no cuidado, como o uso obrigatório e ininterrupto de máscaras pelos profissionais e acompanhantes, além de reforçar práticas rotineiras de higiene como a lavagem das mãos. As principais mudanças aconteceram na visitação de familiares, sendo permitido apenas um membro da família por dia, podendo permanecer durante todo o período, sendo obrigatório que este higienize suas mãos antes de adentrar na unidade, vista-se com avental descartável, luvas e

troque sua máscara por uma nova e descartável. O uso de celulares no setor é proibido mediante a possibilidade de veículo de contaminação. Recém-nascidos com suspeita ou confirmação do vírus são isolados em box para isolamento respiratório, os profissionais utilizam paramentação com avental descartável específico e visitas não são permitidas.

A UTI Pediátrica contou com cuidados essenciais e obrigatórios, como o uso de máscaras para os profissionais, bem como o uso de máscaras e aventais descartáveis para acompanhantes, além de restringir a troca de acompanhantes, e proibir as visitas. Ademais, foi necessário realocar a UTI Pediátrica para uma ala mais próxima a UTI COVID-19, para que a equipe multiprofissional, principalmente os médicos intensivistas pediátricos, pudessem dar suporte às crianças positivadas com o coronavírus. Diante disso, a equipe multiprofissional precisou se adaptar à mudança e ao novo ambiente do setor.

- Unidades de Enfermaria (F3 e G3).

Na Enfermaria de Isolamento G3 também houve a adoção de medidas sanitárias como o uso de máscaras, higienização adequada das mãos, uso de álcool em gel e restrição de acompanhantes. Ademais, com a diminuição dos casos de Covid-19 houve o fechamento da ala de Enfermaria Covid-19 que foi substituída pela ala de Enfermaria de Isolamento G3, na qual permaneceu com a mesma equipe que atendia os pacientes com coronavírus. Com isso, por ser uma ala de isolamento, o setor chegou a receber alguns pacientes com Covid-19 que foram mantidos em quartos únicos com precaução para isolamento respiratório.

Na atual Enfermaria F3, além da adoção de medidas sanitárias como as já citadas acima, foi necessário a mudança do setor da Enfermaria do Centro de Queimados (CTQ) para uma outra unidade, a fim de disponibilizar leitos para pacientes com sintomas e/ou positivados para a Covid-19. Sendo assim, a Enfermaria foi realocada para outro setor e passou a ser denominada de F3, fator que gerou necessidade de readaptação da equipe de enfermagem devido a mudança na coordenação da unidade, bem como reorganização do ambiente e da rotina do setor.

Em relação a presença de acompanhantes nos setores de enfermaria, o hospital acabou restringindo somente para pacientes menores de idade e idosos, a fim de conter a transmissão do vírus e evitar a grande circulação de pessoas no ambiente hospitalar.

• **Centro Obstétrico e Pediatria**

O Centro Obstétrico (C.O) passou por duas fases no que diz respeito à organização do fluxo de mulheres atendidas no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Do período de março de 2020 a janeiro de 2022, a porta de entrada para atendimento às mulheres era a triagem COVID-19.

A triagem COVID-19 é composta por um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. Esses profissionais deveriam usar os seguintes EPI's: gorro, óculos para proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável de mangas longas; luvas de procedimento.

Ali eram avaliadas quanto à presença de sintoma gripal e expressavam suas queixas ginecológicas/obstétricas. A equipe de enfermagem então, ao ouvir a principal queixa da paciente, passava o caso para o residente responsável pela triagem naquele dia, o qual teria que ir até a unidade para avaliar a cliente. Após realizar a anamnese e coletar informações a respeito do caso com a mulher/equipe, repassava a informação para seu preceptor, que o orientava sobre a melhor conduta (internação ou encaminhá-la para casa). Caso houvesse a necessidade de internação, era realizado a coleta de PCR para detectar a presença, ou não, do vírus Sars-CoV-2 no organismo feminino. Dependendo do resultado do teste e de sua condição clínica, a mulher poderia ser encaminhada para o C.O, enfermaria COVID-19 ou UTI-COVID. Durante esse período, a presença do acompanhante foi estritamente proibida.

Caso houvesse a necessidade de cesariana de emergência, a mulher COVID-19+ era encaminhada ao Centro Cirúrgico, e lá era realizado o procedimento cirúrgico. O período pós-operatório poderia ser na enfermaria COVID-19 ou na UTI-COVID, dependendo das condições clínicas da mulher. É importante ressaltar que o alojamento conjunto ocorria, salvo os casos em que a puérpera apresentasse síndrome gripal aguda grave (SRAG). Diante dessa condição, o RN então era encaminhado para a UCI.

No segundo período, que corresponde a janeiro de 2022 até os dias de hoje, a porta de entrada para as mulheres passou a ser o C.O diretamente. As mesmas adentram no serviço através do SAMU ou por seus meios próprios de transporte, abrem ficha na recepção do pronto-socorro e são encaminhadas para o C.O, sem avaliação de qualquer profissional.

Ao chegar no C.O, a mulher relata sua principal queixa no consultório e, se houver necessidade de internação, é submetida a coleta de swab nasal para detecção do vírus e permanece na sala de espera do C.O aguardando o resultado do PCR juntamente com outras mulheres. Caso não precise permanecer no serviço para cuidados, é encaminhada para casa com orientações, sem necessidade de realizar o teste.

Com o resultado do exame negativo, a mulher com necessidade de internação é admitida no serviço e são realizados os procedimentos de rotina. Se o teste acusar COVID-19+, a mulher é encaminhada para o isolamento, que fica localizado no consultório do C.O. Não há profissionais específicos para atendê-las, então os mesmos profissionais que atendem o público de mulheres covid negativo, atendem o grupo positivado para o vírus. Os profissionais utilizam os EPI's ao adentrar no leito de isolamento e, ao realizar os cuidados, retiram os equipamentos de proteção individual e despezam em local apropriado para lixo contaminado, no próprio leito de isolamento, procedem com a higienização das mãos e continuam o trabalho.

Caso haja a necessidade de cesariana de emergência em mulheres COVID-19+, as mesmas são encaminhadas para a sala operatória do C.O. Após o procedimento, a puérpera é encaminhada para a enfermaria COVID-19 em alojamento conjunto com seu

RN caso ela não apresente SRAG ou que seu RN não apresente sinais de desconforto respiratório. É realizada limpeza terminal na sala cirúrgica e após isso, a sala pode ser utilizada em outros procedimentos.

Acompanhantes não são permitidos em pacientes COVID-19+ em nenhuma situação. No entanto, pode-se acompanhar parturientes caso as mesmas sejam COVID- com a premissa de que o acompanhante seja submetido à coleta de SWAB, esse deve ter resultado negativo.

A nova conformação do fluxo de atendimento foi solicitada pelos profissionais do C.O, que utilizaram como argumento a dificuldade no deslocamento até o C.C com os materiais necessários ao atendimento do RN (balança, berço aquecido, fita métrica, ambu).

Já na ala pediátrica, foram adotadas medidas sanitárias como nos demais setores da instituição hospitalar, como uso obrigatório de máscaras para profissionais, pacientes e acompanhantes, higienização frequente das mãos, utilização de álcool em gel, e suspensão de visitas. Por se tratar de pacientes menores de idade a presença de acompanhante é necessária, porém a troca só é autorizada uma vez ao dia, mantendo horários fixos, das 7:00 às 7:30 ou das 19:00 às 19:30.

Pacientes pediátricos apresentam com muita frequência sintomas respiratórios. Sendo assim, quando a instituição recebe uma criança com esses sintomas é realizada a coleta de Swab nasal para detecção de vírus e a mesma é encaminhada para a pediatria, sendo mantida em quarto de isolamento até a liberação dos resultados laboratoriais. Neste caso a equipe adota as medidas necessárias para assistência a pacientes isolados, com utilização de aventais descartáveis e máscaras N95.

Quando pacientes já internados começam a apresentar sintomas respiratórios, a equipe solicita a coleta de Swab nasal. Em casos positivos, o paciente é encaminhado para a ala Covid-19, atualmente instalada no Centro de Queimados (CTQ). Os demais pacientes e acompanhantes que compartilhavam o mesmo quarto também são submetidos a coleta de Swab e mantém isolamento por 7 dias, ou até a liberação dos resultados sendo esses negativos.

5 | CONCLUSÃO

O Estágio Curricular atua de forma importante na atuação profissional de acadêmico (e futuros enfermeiros), permitindo a vivência do fazer em enfermagem na prática, possibilitando vivenciar experiências diferentes das vistas anteriormente ao longo dos quatro anos de graduação através das Atividades Práticas Supervisionadas (APS).

Desde o advento da pandemia da Covid-19, que iniciou em 2020, ainda é perceptível o esgotamento dos profissionais no campo de trabalho, que carregam consigo traumas ocasionados pela exaustiva jornada de trabalho, bem como a necessidade de constantes mudanças e adaptações nos setores, a fim de conter a propagação do vírus e promover

um cuidado humanizado.

Contudo, pode-se dizer também que esta situação atípica trouxe inúmeros aprendizados (pessoais e profissionais) aos discentes e docentes de enfermagem e que, com certeza, serão repassados de geração para geração, fortalecendo o trabalho da equipe de enfermagem, bem como o olhar para a valorização desta categoria profissional.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, K. T. et al. Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 234-238, 2020.

SANTOS, J. L. G. et al. Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1-6, 2022.

CAPÍTULO 8

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

Data de aceite: 02/05/2022

Alan Ferreira Silva

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0547-4614>

Jaime Augusto Nunes Rodrigues

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9132568259915120>

João Victor Ferreira Soares

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0626-1079>

Tayná Vieira Pires

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3056680248262516>

Ana Beatriz de Miranda Lima dos Santos

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1178921417950047>

Alisson de Vasconcellos Ramos

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0868986681697974>

Luciana Leite de Mattos Alcantara

Doutoranda em Engenharia Biomédica,
COPPE. Universidade Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ)
Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5749231241751216>

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Universidade de Vassouras (UV). Vassouras,
Rio de Janeiro, Brasil. Acadêmico de Medicina
e Pesquisador bolsista de Iniciação Científica
da FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado do Rio de Janeiro)
<http://lattes.cnpq.br/9719714143799267>

Lisandra Leite de Mattos Alcantara

Médica no Serviço de Residência Médica em
Pediatría Hospital da Criança (PRONTOBABY)
Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6938327740140893>

Wanessa Rebello Zacarias

Acadêmica de Medicina pela Universidade de
Vassouras (UV)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1324493964436437>

Paulo Roberto Hernandez Júnior

Estudante de medicina da instituição:
Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de
Iniciação Científica no PIBIC Universidade
Estadual de Campinas (Unicamp)
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

Andre Luis Yamamoto Nose

Médico e Pós graduado em UTI (Unidade
de Terapia Intensiva) pelo Einstein. Hospital
Universitário de Vassouras (HUV)
São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0296687909573566>

RESUMO: Introdução: A nova pandemia do
coronavírus, também conhecida como SARS-
CoV-2, modificou os sistemas de saúde em todo

o mundo. Conseqüentemente, diversos Governos Federais e Estaduais impuseram restrições aos hospitais, como limitar a “cirurgia eletiva” e recomendar distanciamento social ou físico. **Objetivos:** O objetivo deste artigo de revisão foi descrever muitas das modificações que os departamentos ortopédicos podem fazer durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática até o dia 10 de setembro de 2020. Buscou-se os termos: “COVID”; “COVID-19”; “Coronavírus”; “SARS-CoV-2”; “ortopedia” com o operador booleano “e” nas seguintes bases dados: PubMed, Scielo, LILACS dentro do recorte temporal (2020-2021) e no idioma inglês concernentes à Ortopedia no contexto da COVID-19. **Resultados:** Priorizar o tratamento cirúrgico de fraturas obrigatórias e o manejo conservador de fraturas não obrigatórias será o foco da estratégia de manejo no atendimento ao paciente durante esses tempos difíceis. Prioridade cirúrgica, distanciamento físico ou social, compartilhamento de arquivos online e clínicas de telemedicina. A telemedicina pode ser integrada ao campo da ortopedia para prestar atendimento remoto aos pacientes sempre que necessário. **Conclusão:** A formalização de protocolos baseados em evidências para vários subconjuntos de ortopedia não apenas reduz o intervalo de tempo de resposta do evento, mas também ajuda na implementação precisa de serviços para o melhor resultado do paciente.

ABSTRACT: Introduction: The new coronavirus pandemic, also known as SARS-CoV-2, has changed healthcare systems around the world. Consequently, several Federal and State Governments have imposed restrictions on hospitals, such as limiting “elective surgery” and recommending social or physical distancing. **Objectives:** The purpose of this review article was to describe many of the changes that orthopedic departments can make during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A non-systematic literature review was carried out until September 10, 2020. The terms were searched: “COVID”; “COVID-19”; “Coronavirus”; “SARS-CoV-2”; “orthopedics” with the Boolean operator “e” in the following databases: PubMed, Scielo, LILACS within the time frame (2020-2021) and in English concerning Orthopedics in the context of COVID-19. **Results:** Prioritizing surgical treatment of mandatory fractures and conservative management of non-mandatory fractures will be the focus of the management strategy in patient care during these difficult times. Surgical priority, physical or social distance, online file sharing and telemedicine clinics. Telemedicine can be integrated into the field of orthopedics to provide remote patient care whenever necessary. **Conclusion:** Formalizing evidence-based protocols for various subsets of orthopedics not only reduces event response time, but also aids in the accurate implementation of services for the best patient outcome.

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o novo coronavírus (COVID-19) uma pandemia¹. Em 2 semanas, o vírus se espalhou para 330.000 pessoas, resultando em 13.700 mortes^{1,2}. Uma semana depois, o cirurgião geral recomendou o cancelamento de todas as cirurgias eletivas. Para gerenciar os problemas decorrentes, como recursos e pessoal limitados, e prevenir a propagação do contágio, vários programas ortopédicos tiveram de modificar a forma como selecionam os pacientes para cirurgia e prestam cuidados de saúde³. As diretrizes estão mudando constantemente, por isso

também é importante que os cirurgiões se mantenham atualizados sobre os protocolos mais recentes, usando recursos como o site da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AAO) e o site dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças³.

Durante a pandemia de COVID-19, recursos vitais, como camas e quartos de hospitais, bem como ventiladores se tornaram escassos. Essa experiência em Cingapura com a atual crise do COVID-19 já foi documentada. Chang Liang e cols.⁴ relataram que seu departamento adiou ou cancelou todos os procedimentos não urgentes que precisaram de internação. Isso afetou principalmente a cirurgia da coluna, casos pediátricos eletivos e artroplastia de quadril e joelho. Outros cirurgiões podem usar o tempo de internação como uma métrica para determinar quais procedimentos devem ser realizados durante esse período difícil, porque estadias mais longas no hospital podem exaurir recursos mais cobiçados e podem colocar os pacientes em maior risco de infecção hospitalar.

Por necessidade, a pandemia COVID-19 acelerou dramaticamente a taxa de adoção da telemedicina nas práticas ortopédicas. Em algumas clínicas em regiões com políticas rígidas de bloqueio, as visitas aos pacientes foram realizadas quase que exclusivamente por meio da telemedicina. Embora tenha se tornado onipresente, a satisfação do médico com as visitas de telemedicina não foi totalmente investigada. Os autores também explicaram que a telemedicina também pode ser usada como uma forma “de superar problemas como distribuição desigual e escassez de infraestrutura e recursos humanos”⁵. Além disso, a telemedicina pode fornecer um meio seguro de fornecer cuidados clínicos quando os perigos do contato interpessoal superam os benefícios das visitas de pacientes padrão, como estamos experimentando atualmente durante a pandemia da doença coronavírus 19 (COVID-19)^{5,6,7,8}.

A COVID-19 afetou substancialmente o cenário de saúde em todo o mundo, com impacto variável em diferentes especialidades médicas. Este artigo destaca a influência da pandemia de coronavírus no atendimento ao paciente com foco na ortopedia. O objetivo deste artigo de revisão foi descrever muitas das modificações que os departamentos ortopédicos podem fazer durante a pandemia de COVID-19. As áreas discutidas incluem: COVID-19 e cirurgias ortopédicas; Necessidade de intervenção cirúrgica; Identificação e seleção de pacientes para cirurgia; Centro Cirúrgico Ortopédico: Cirurgia Eletiva, Urgente e Emergencial; Triagem pré e pós-operatória no período de pandemia. Durante esta crise, é importante que os programas ortopédicos deem ênfase à segurança do pessoal e à redução da propagação do vírus, para que o departamento ainda possa manter as funções vitais. Tecnologias emergentes, como telemedicina para pacientes internados e aplicativos de compartilhamento de arquivos online, podem permitir que programas ortopédicos ainda funcionem enquanto tentam proteger a equipe médica e os pacientes da disseminação do COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão de literatura não sistemática foi realizado até o dia 10 de setembro de 2020. Buscou-se os termos: “COVID”; “COVID-19”; “Coronavírus”; “SARS-CoV-2”; “ortopedia” com o operador booleano “e” nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS. A questão norteadora da pesquisa foi: “qual a influência da pandemia de coronavírus no atendimento ao paciente com foco na ortopedia”? Foram utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos completos publicados dentro do recorte temporal (2020-2021) e no idioma inglês. Alternativamente, foram incluídos outros estudos selecionados em conjunto pelos autores para referenciar dados complementares da revisão. Esses estudos, por sua vez, não estavam necessariamente listados nas bases de dados previamente consultadas e datas de publicação anteriores a 2020 foram consideradas inaptas. Ademais, foram buscados os termos previamente descritos na base de dados da plataforma ClinicalTrials.gov a fim de definir os estudos clínicos, em realização no momento (até o dia 10 de setembro de 2021), concernentes à Ortopedia no contexto da COVID-19. As buscas foram feitas independentemente por todos os autores e todos os estudos foram considerados aptos para esta revisão.

RESULTADOS

COVID-19 e cirurgias ortopédicas

Globalmente, COVID-19 afetou profissionais de saúde da linha de frente por razões óbvias de exposição, com uma taxa de mortalidade de até 1,4%⁹. Profissionais de saúde, incluindo cirurgiões ortopédicos, são obrigados a encontrar pacientes com infecções suspeitas ou confirmadas de COVID-19^{9,10}. Em tais circunstâncias, eles terão que agir diligentemente não apenas para fornecer cuidados de qualidade, mas também para prevenir a propagação da infecção. Uma abordagem mais conservadora deve ser buscada, exceto em emergências onde os benefícios da intervenção cirúrgica superam o risco associado. No momento, a literatura carece de diretrizes universais para tratamento ortopédico completo em face da pandemia de coronavírus^{10,11,12}.

As instalações ambulatoriais de rotina são interrompidas devido a restrições em hospitais e clínicas e devido a restrições de viagens. De acordo com as últimas recomendações da associação ortopédica britânica, exceto para as situações mais essenciais, as clínicas presenciais agora são transferidas para clínicas de telemedicina^{12,13,14}.

As recomendações de triagem mais recentes baseiam-se nos Centros para Controle e Prevenção de Doenças e nas diretrizes da OMS, mas estão sujeitas a alterações devido à natureza em evolução da doença^{12,13}. Todos os pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas essenciais devem ser questionados sobre sua história nos últimos 14 dias no que diz respeito a sintomas como febre, tosse, falta de ar e contato com pessoa positiva

para COVID-19. Com o aumento da disseminação na comunidade, os pacientes correm um alto risco de serem portadores assintomáticos. O histórico de viagens não pode mais ser um fator confiável, dada a natureza generalizada da doença. Outra característica do COVID-19 é a alteração do olfato e paladar no início do processo da doença. A gravidade dos sintomas varia amplamente, com muitas pessoas que são assintomáticas ou levemente sintomáticas e parecem ter um resfriado leve^{10,11,12}. Guo et al.¹³ recomenda aos pacientes que sejam testados para COVID-19 antes da cirurgia, se disponível, e os aconselha a usarem máscara o tempo todo. De acordo com as recomendações, a reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa de nasofaringe ou esfregaço da garganta é a melhor para o diagnóstico precoce e o isolamento, e os testes sorológicos são recomendados apenas para vigilância.

As fraturas por fragilidade são aquelas que resultam de forças mecânicas que, via de regra, não resultariam em fratura. De acordo com a OMS, esses traumas de baixo nível ou de baixa energia são forças equivalentes a uma queda de uma altura em pé ou até menos. Há uma provável conexão entre a infecção por COVID-19 e fraturas de quadril por fragilidade em pacientes idosos. As fraturas por fragilidade podem ser induzidas como resultado de uma queda da própria altura devido à fadiga e fraqueza causadas pela doença COVID-19^{14,15}. Portanto, uma história clínica precisa e outras ferramentas de previsão de fraturas relacionadas à osteoporose ganham importância.

Necessidade de intervenção cirúrgica

Fraturas obrigatórias, como fraturas ao redor do trocânter e fraturas da coluna vertebral com déficit neurológico, requerem intervenção cirúrgica. Todos os pacientes devem ser selecionados e testados para COVID-19 na configuração de emergência^{15,16,17}. Todas as precauções relativas ao COVID-19 devem ser tomadas durante o manuseio dos pacientes no departamento de emergência e nas enfermarias de internação até que os relatórios estejam disponíveis. Se o teste COVID não for possível, um “modelo do vírus da imunodeficiência humana” pode ser adaptado no manejo cirúrgico desses pacientes e todos os pacientes devem ser tratados como COVID-19 positivo até prova em contrário^{15,16,17}.

A infecção confirmada ou suspeita de COVID-19 nesses pacientes não é uma razão para adiar ou cancelar cirurgias de quadril¹⁸. Recomenda-se que pacientes idosos com fraturas de quadril sejam submetidos a procedimentos minimamente invasivos. Isso reduz o tempo de operação, minimiza a perda de sangue, permite suporte de peso imediato no pós-operatório para permitir a reabilitação e reduz o tempo de internação, reduzindo assim a exposição ao coronavírus. As fraturas por fragilidade do quadril podem ser tratadas por artroplastias bipolares de Hemi-substituição cimentadas ou próteses Austin Moore para fraturas intra-capsulares e implantes, como hastes femorais proximais^{18,19}.

Em uma perspectiva de fraturas não obrigatórias, as fraturas do rádio distal, fraturas vertebrais sem déficit neurológico ou fraturas do úmero proximal sem luxação ou

deslocamento inaceitável podem ser tratadas conservadoramente tanto quanto possível. A imobilidade é um fator de risco moderado para osteoporose. Como as pessoas permanecem dentro de suas casas devido ao bloqueio, há maiores chances de desenvolver osteoporose.

Identificação e seleção de pacientes para cirurgia

A identificação do paciente é feita com base em quatro parâmetros - estado de infecção / exposição do COVID, idade, sistema de classificação do estado físico ASA / fatores de risco, situação socioprofissional e indicação cirúrgica. De acordo com Fineberg²⁰, os pacientes devem ser tratados de acordo com sua exposição ao COVID-19. O autor definiu cinco tipos de categorias de pacientes: (1) Uma pessoa que não é conhecida por ter sido exposta ou infectada, (2) que foi exposta, mas é assintomática, (3) que se recuperou da infecção e talvez esteja adequadamente imune, (4) quem está possivelmente infectado (pessoas com sinais e sintomas consistentes com infecção por coronavírus com teste inicial negativo) e (5) quem está infectado²⁰. As comorbidades que precisam ser consideradas incluem hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças pulmonares, câncer, doenças hepáticas e renais. Pacientes com índice de massa corporal > 30 kg / m² também são considerados de risco para formas graves de COVID-19. Por fim, a situação socioprofissional deve ser considerada com probabilidade e prioridade mantida para os trabalhadores ativos²⁰.

A Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos²¹ define quatro tipos de procedimentos ortopédicos durante uma pandemia: (A) somente emergência, (B) tipos de cirurgias urgentes, (C) urgente / um tanto eletiva e (D) eletiva. A aplicabilidade das diretrizes da AAOS em cirurgia eletiva depende da curva da doença, bem como da disponibilidade de recursos, incluindo pessoal de saúde e equipamento de proteção individual (EPI), em sua instituição²¹.

Centro Cirúrgico Ortopédico: Cirurgia Eletiva, Urgente e Emergencial

A cirurgia eletiva é aplicável para problemas crônicos cuja cirurgia pode certamente ser adiada sem prejuízo significativo para o paciente ou eventual resultado. Tipos de procedimentos, por exemplo, artroplastia total da articulação, ligamento intra e periarticular crônico, condições de tendão, síndromes de compressão de nervo periférico crônico^{22,23}. De fato, à medida que o vírus se torna mais prevalente, algumas cirurgias ambulatoriais podem ser consideradas, dependendo da disponibilidade de recursos. Por exemplo, ligamento intra e periarticular agudo e condições relacionadas ao tendão, como rupturas meniscais e casos de trauma selecionados.

Em contrapartida, as cirurgias de urgências são as condições em que a intervenção cirúrgica imediata evitaria prejuízo significativo da função ou em que a falha em reparar a lesão resultaria em aumento da morbidade. Por exemplo, fratura-luxações, fraturas do pilão, ruptura distal do bíceps, fraturas intercantéricas, fraturas pélvicas e fratura do fêmur^{23,24}.

Na perspectiva da Emergência, deve-se aplicar quando a estrutura institucional está enfrentando uma escassez crítica de recursos. Apenas lesões reais ou que ameacem os membros devem ser levadas à cirurgia com o objetivo de minimizar a necessidade de suporte ventilatório, mesmo que esteja fora do padrão usual de cuidado (por exemplo, o uso de raquianestesia para cirurgia)²⁵.

Para esclarecer o que a literatura anterior encontrou em relação à urgência de cirurgias ortopédicas, categorizamos as cirurgias ortopédicas em cinco categorias com base na prioridade: prioridade A (cirurgia de emergência em 24 horas), prioridade B (cirurgia urgente em <48 horas), prioridade C (rápida cirurgia dentro de 2 semanas), prioridade D (curto prazo adiado <3 meses) e prioridade E (longo prazo adiado > 3 meses)³⁰. A literatura recomenda mover-se entre essas categorias com base nas necessidades e prioridades da região e do sistema hospitalar. As cirurgias que são realizadas rotineiramente em ambulatório também são delineadas neste sistema de classificação, e os departamentos de ortopedia também devem determinar se estão realizando cirurgia ambulatorial e / ou ambulatorial para cada categoria^{26,27,28,30}.

Triagem pré e pós-operatória no período de pandemia

A principal utilidade para a identificação de pacientes com COVID-19 antes da cirurgia ortopédica seria evitar essas complicações e proteger ainda mais a equipe médica²⁴. Todos os pacientes e funcionários devem usar máscaras durante o contato perioperatório, como se todos os pacientes pudessem ser positivos para COVID-19^{25,26}. Todos, exceto os pacientes cirúrgicos emergentes, devem ser testados no pré-operatório para COVID-19 conforme os recursos locais permitirem (dependendo da instalação, os painéis de diagnóstico de PCR-transcriptase reversa em tempo real podem fornecer resultados em 4 a 6 horas)^{26,27,28}. Respiradores purificadores de ar (PAPR) para toda a equipe cirúrgica para todos os pacientes com COVID-19 + ou N95, se nenhum estiver disponível²⁹.

DISCUSSÃO

Durante esta crise de saúde global, é crucial para os departamentos ortopédicos permanecerem flexíveis e acomodados à luz da evolução em constante mudança da pandemia e suas conseqüentes implicações na saúde. Modificar a seleção cirúrgica é fundamental para atender às necessidades de todo o sistema de saúde. Dependendo das necessidades da comunidade local e da fase do surto de COVID-19 em uma área específica, as prioridades de seleção cirúrgica podem mudar. É importante que os programas ortopédicos deem ênfase à segurança do pessoal e à redução da propagação do vírus, para que o departamento ainda possa manter as funções vitais. Tecnologias emergentes, como telemedicina para pacientes internados e aplicativos de compartilhamento de arquivos online, podem permitir que programas ortopédicos ainda funcionem enquanto tentam proteger a equipe médica e os pacientes da disseminação do COVID-19.

Durante o período de bloqueio, o número de feridos devido a acidentes com veículos motorizados pode ter diminuído. No entanto, não há redução na incidência de fraturas de baixa energia ao redor do quadril, como no colo das fraturas de fêmur devido à osteoporose^{28,29}. Qualquer fratura em idosos está associada a aumento da mortalidade, baixa qualidade de vida e limitações funcionais, bem como a substancial carga econômica para o setor de saúde. Isso compromete ainda mais os cuidados no manejo ortopédico relacionado ao COVID-19. Sendo que, os benefícios da cirurgia precoce de fratura de quadril para pacientes idosos incluem um período curto de repouso no leito, mobilização precoce, controle da dor, melhora da função e redução da mortalidade. Suturas absorvíveis são sugeridas para o fechamento da ferida, de modo que uma visita subsequente ao hospital para remover a sutura possa ser evitada^{28,29,30}.

Há, no entanto, uma taxa de mortalidade mais alta em pacientes idosos com fraturas de quadril e um teste positivo associado para COVID-19. O tratamento conservador com imobilização por tração deve ser considerado para pacientes de alto risco com comorbidades graves. Além disso, disfunção respiratória grave e pneumonia secundária à infecção por COVID-19 podem representar uma contra-indicação para a cirurgia de fratura de quadril urgente em pacientes COVID-positivos^{30,31,32}.

O tratamento conservador das fraturas vertebrais estáveis inclui analgésicos, anti-inflamatórios com repouso absoluto nos primeiros meses, seguido de mobilização com espartilho espinhal. A fratura do rádio distal, se deslocada, deve ser reduzida e mantida em tala removível ou placa de gesso. Isso permite a auto-remoção de talas ou emplastos em casa e evita visitas ambulatoriais. Algum grau de má união pode ser aceito e isso pode ser tratado por cirurgia de reconstrução no futuro, se for absolutamente necessário. A fisioterapia desempenha um papel importante na prevenção de fraturas por fragilidade. Os pacientes devem receber prescrição de atividade aeróbica de baixo ou alto impacto (por exemplo, caminhada interna > 30 minutos por dia), fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio (uso de pesos para exercícios estáticos e bicicletas ergométricas). Uma estratégia de prevenção de quedas para idosos inclui exercícios físicos e educação sobre os riscos dentro de casa. Os fatores que podem ser a origem das quedas, como arames, tapetes, pisos gordurosos, calçados inadequados, pouca iluminação, também devem ser corrigidos^{30,31,32}.

A difícil decisão de adiar ou mesmo cancelar a cirurgia pode surgir quando os recursos cirúrgicos usados tanto em regime de internamento como em ambulatório tornam-se escassos. No entanto, a escolha de quais cirurgias adiar não é facilmente determinada sem alguma controvérsia. Algumas recomendações podem ser o adiamento de todas as cirurgias que podem demorar mais de 1 mês. Os Centros de Serviços Medicare e Medicaid informam que uma cirurgia pode ser adiada se não causar danos ao paciente e eles recomendam a criação de uma estrutura em camadas para priorização³⁰. Dependendo da fase da doença localmente, os programas ortopédicos podem passar para uma situação

de cirurgia de emergência e, em seguida, permitir a cirurgia eletiva e, em seguida, voltar para uma situação apenas de cirurgia de emergência novamente. Isso pode ocorrer com fases quiescentes, seguidas por novos surtos³⁰. Este fenômeno de segunda fase ocorreu no Canadá com síndrome respiratória aguda grave (SARS), em que uma segunda onda de infecção seguiu a recuperação inicial³¹.

Na avaliação do pré-operatório todos os casos devem ser tratados como casos suspeitos e devem ser tomadas as devidas medidas de precaução, uma vez que grande parte dos casos é assintomático. Além disso, salas de operação de pressão positiva não devem ser usadas. Eles devem ser desligados ou alterados para pressão negativa, se possível, pois o aumento da pressão do ar pode distribuir partículas finas pela sala. Deve haver salas de operação separadas para pacientes COVID positivos. Eletrocauterização / fumaça de laser ou outras intervenções ortopédicas (perfuração, fresagem) ferramentas elétricas, lavagem pulsátil criam partículas aerossolizadas (vírus). Portanto, procedimentos geradores de aerossol representam um risco claro para a equipe cirúrgica. A orientação sobre o nível de EPI necessário para os membros da equipe cirúrgica é uma necessidade imediata. Além disso, a anestesia geral deve ser evitada, se possível, e o bloqueio regional deve ser preferido. Foi relatado que a raquianestesia é segura para uso em pacientes COVID-positivos. A orientação da UK Public Health England de 27 de março de 2020, recomendou protetores faciais ou óculos, luvas duplas e máscaras respiratórias N95-99 para cirurgiões ortopédicos que trabalham em um COVID-19 meio ambiente³². Já no pós-operatório, a internação hospitalar deve ser reduzida ao mínimo para evitar o risco de infecções adquiridas no hospital. As consultas pós-operatórias devem ser planejadas na fase pós-operatória precoce para detectar potenciais complicações relacionadas ao COVID e feitas, se possível, com o uso de videoconferência e / ou telemedicina para minimizar visitas pós-operatórias repetidas, limitando assim o deslocamento do paciente³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O COVID-19 nos fez repensar a forma como tratamos os casos ortopédicos. Priorizar o tratamento cirúrgico de fraturas obrigatórias e o manejo conservador de fraturas não obrigatórias será a pedra angular da estratégia de manejo no atendimento ao paciente durante esses tempos difíceis. A importância da telemedicina ou consultas virtuais em tal situação não pode ser subestimada. A eliminação de fatores de risco modificáveis pelo paciente para osteoporose, como estilo de vida sedentário e dieta alimentar, também é uma questão de grande preocupação. COVID-19 é uma pandemia inesperada, mas os insights obtidos podem ajudar a definir o quadro de referência para modificar a ortopedia convencional. A formalização de protocolos baseados em evidências para vários subconjuntos de ortopedia não apenas ajuda a reduzir o lapso de tempo de resposta do evento, mas também na implementação precisa dos serviços para o melhor resultado do

paciente. Esta revisão da literatura buscou fornecer orientação baseada em evidências para cirurgiões e profissionais de saúde ortopédicos durante um período sem precedentes. Os cirurgiões ortopédicos devem usar EPI quando apropriado, ter equipes criadas que usem distanciamento físico/social de pacientes internados, usar compartilhamento de arquivos online para comunicação clínica, entender a política do departamento sobre o centro cirúrgica e se envolver em rotinas que visam melhorar o bem-estar tanto do médico quanto do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Cucinotta, D., & Vanelli, M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020, 91(1), 157.
2. Coronavirus, B. B. C. A visual guide to the pandemic. Acesso em, 2020, 2(04).
3. Massey, P. A., McClary, K., Zhang, A. S., Savoie, F. H. Barton, R. S. Orthopaedic surgical selection and inpatient paradigms during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2020.
4. Liang, Z. C., Wang, W., Murphy, D., Hui, J. H. P. Novel coronavirus and orthopaedic surgery: early experiences from Singapore. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 2020.
5. Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 21(2), 2019, e11330.
6. Kane, L. T., Thakar, O., Jamgochian, G., Lazarus, M. D., Abboud, J. A., Namdari, S., Horneff, J. G. The role of telehealth as a platform for postoperative visits following rotator cuff repair: a prospective, randomized controlled trial. *Journal of shoulder and elbow surgery*, 2020, 29(4), 775-783.
7. Lott, A., Sacks, H., Hutzler, L., Campbell, K. A., & Lajam, C. M. Telemedicine Utilization by Orthopedic Patients During COVID-19 Pandemic: Demographic and Socioeconomic Analysis. *Telemedicine and e-Health*, 2021.
8. Annapragada, A. V., Jenkins, S. G., Chang, A. L., Jain, A., Srikumaran, D., & Srikumaran, U. Factors Driving Rapid Adoption of Telemedicine in an Academic Orthopedic Surgery Department. *Telemedicine and e-Health*, 2021.
9. Alsaied, T., Aboulhosn, J. A., Cotts, T. B., Daniels, C. J., Etheridge, S. P., Feltes, T. F. & Saidi, A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Implications in Pediatric and Adult Congenital Heart Disease. *Journal of the American Heart Association*, 2020, 9(12), e017224.
10. Parisien, R. L., Shin, M., Constant, M., Saltzman, B. M., Li, X., Levine, W. N., & Trofa, D. P. Telehealth utilization in response to the novel coronavirus (COVID-19) pandemic in orthopaedic surgery. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2020.
11. AIKherajji, A. The impact of COVID-19 on services and procedures in the field of Orthopaedics: a review article. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 2020, 14(2).

12. Massey, P. A., McClary, K., Zhang, A. S., Savoie, F. H., & Barton, R. S. Orthopaedic surgical selection and inpatient paradigms during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2020.
13. Guo, X., Wang, J., Hu, D., Wu, L., Gu, L., Wang, Y., ... & Wu, Y. Survey of COVID-19 disease among orthopaedic surgeons in Wuhan, People's Republic of China. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 2020.
14. Kogan, M., Klein, S. E., Hannon, C. P., & Nolte, M. T. Orthopaedic education during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2020.
15. Jain, V. K., & Vaishya, R. COVID-19 and orthopaedic surgeons: the Indian scenario. *Tropical doctor*, 2020, 50(2), 108-110.
16. Sarac, N. J., Sarac, B. A., Schoenbrunner, A. R., Janis, J. E., Harrison, R. K., Pheffer, L. S. & Ly, T. V. A review of state guidelines for elective orthopaedic procedures during the COVID-19 outbreak. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 2020.
17. Liang, Z. C., Chong, M. S. Y., Sim, M. A., Lim, J. L., Castañeda, P., Green, D. W., ... & Hui, J. H. P. Surgical considerations in patients with COVID-19: what orthopaedic surgeons should know. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 2020.
18. Sahu, D., Agrawal, T., Rathod, V., & Bagaria, V. Impact of COVID 19 lockdown on orthopaedic surgeons in India: a survey. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 2020, 11, S283-S290.
19. Ambrosio, L., Vadalà, G., Russo, F., Papalia, R., & Denaro, V. The role of the orthopaedic surgeon in the COVID-19 era: cautions and perspectives. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 2020, 7, 1-9.
20. Fineberg, H. V. Ten weeks to crush the curve, 2020, 382: 37.
21. Iyengar, K. P., Jain, V. K., Vaish, A., Vaishya, R., Maini, L., & Lal, H. Post COVID-19: Planning strategies to resume orthopaedic surgery—challenges and considerations. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 2020, 11, S291-S295.
22. Guy, D. K., Bosco, J. A., & Savoie, F. AAOS guidelines for elective surgery during the COVID-19 pandemic. *The American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2020.
23. Randelli, P. S., & Compagnoni, R. Management of orthopaedic and traumatology patients during the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in northern Italy, 2020.
24. Prada, C., Chang, Y., Poolman, R., Johal, H., & Bhandari, M. Best practices for surgeons. COVID-19 evidence-based scoping review. A unifying report of global recommendations, 2020.
25. Zucco, L., Levy, N., Ketchandji, D., Aziz, M., & Ramachandran, S. K. Disclaimer: The Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) is publishing this communication to help perioperative professionals in their management of patients with known or suspected 2019 novel coronavirus (COVID-19, also known as 2019-nCoV) infection. The 2019-nCoV outbreak is a rapidly evolving, 2020.
26. Guo, X., Wang, J., Hu, D., Wu, L., Gu, L., Wang, Y., ... & Wu, Y. Survey of COVID-19 disease among orthopaedic surgeons in Wuhan, People's Republic of China. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 2020.

27. Prada, C., Chang, Y., Poolman, R., Johal, H., & Bhandari, M. (2020). Best practices for surgeons. COVID-19 evidence-based scoping review. A unifying report of global recommendations.

28. See, I., Paul, P., Slayton, R. B., Steele, M. K., Stuckey, M. J., Duca, L. Reddy, S. C. Modeling Effectiveness of Testing Strategies to Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Nursing Homes—United States, 2020. *Clinical Infectious Diseases*, 2021.

29. Matos, R. I. & Chung, K. K. DoD COVID-19 practice management guide: clinical management of COVID-19. Defense Health Agency Falls Church United States, 2020.

30. Centers for Medicare and Medicaid Services. CMS releases recommendations on adult elective surgeries, non-essential medical, surgical, and dental procedures during COVID-19 response. Last accessed April, 28, 2020.

31. Ofner-Agostini, M., Wallington, T., Henry, B., Low, D., McDonald, L. C., Berger, L. Wong, T. Investigation of the second wave (phase 2) of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Toronto, Canada. What happened. *Can Commun Dis Rep*, 2008, 34(2), 1-11.

32. Hirschmann, M. T., Hart, A., Henckel, J., Sadoghi, P., Seil, R., & Mouton, C. COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 2020, 28(6), 1690-1698.

33. Oussedik, S., Zagra, L., Shin, G. Y., D'Apolito, R., & Haddad, F. S. Reinstating elective orthopaedic surgery in the age of COVID-19. *The bone & joint journal*, 2020, 102(7), 807-810.

CAPÍTULO 9

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

Data de aceite: 02/05/2022

Ítala Maria Araújo Andrade

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9881451822095468>
<https://orcid.org/0000-0001-5149-9348>

Patrícia Rezende do Prado

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0679859231552819>
<https://orcid.org/0000-0002-3563-6602>

Gabriel Bezerra de Souza

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0601613152628195>
<https://orcid.org/0000-0002-6938-647X>

Susiane Adrine de Araújo Santiago

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0415631666716868>
<https://orcid.org/0000-0003-3666-1786>

Cristina Tavares de Aguiar Avilar

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3021826104153978>
<https://orcid.org/0000-0002-3312-0522>

Cawana da Silva do Nascimento

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5671615908381211>
<https://orcid.org/0000-0003-2446-3918>

Sofia Souza da Cunha

Universidade Federal do Acre, Programa de
Residência Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase em Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6421203879635538>
<https://orcid.org/0000-0001-7894-3672>

Thatiana Lameira Maciel Amaral

Universidade Federal do Acre, Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva, Residência
Multiprofissional Hospitalar com Ênfase em
Terapia Intensiva
Rio Branco, Acre, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8598759724825005>
<https://orcid.org/0000-0002-9197-5633>

RESUMO: Objetivo: Descrever a progressão para Lesão Renal Aguda (LRA) e os desfechos clínicos em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19, em Rio Branco, Acre, Brasil. **Método:** Estudo de coorte

retrospectivo realizado no período de março a dezembro de 2020. **Resultados:** A progressão para LRA foi de 37,3%. A letalidade foi maior nos pacientes com a LRA (84,2%) do que nos pacientes sem a doença (65,6%). A Terapia Renal Substitutiva (TRS) foi necessária em 73% dos pacientes com a LRA. Nos pacientes com LRA que necessitaram de TRS a letalidade foi de 72%. **Conclusão:** A LRA é uma complicação importante e é indicativa de pior prognóstico nos pacientes com a covid-19. Alta letalidade foi observada nos pacientes com covid-19 e LRA. Ressaltamos a importância do cuidado de enfermagem e de toda a equipe na identificação e no tratamento precoce da LRA.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Renal Aguda; Infecções por coronavírus; Unidades de Terapia Intensiva; Terapia Renal Substitutiva.

KIDNEY INJURY DURING ICU HOSPITALIZATION FOR COVID-19: A COHORT STUDY

ABSTRACT: Objective: To describe the progression to Acute Kidney Injury (AKI) and clinical outcomes in patients admitted to a COVID-19 Intensive Care Unit from Rio Branco, Acre, Brazil. **Method:** Retrospective cohort study carried out from March to December 2020. **Results:** The progression to AKI was 37.3%. Lethality was higher in patients with AKI (84.2%) than in patients without the disease (65.6%). Renal Replacement Therapy (RRT) was required in 73% of patients with AKI. In patients with AKI who required RRT, the lethality was 72%. **Conclusion:** AKI is an important complication and is indicative of a worse prognosis in patients with covid-19. High lethality was observed in patients with covid-19 and AKI. We emphasize the importance of nursing care and the entire team in the identification and early treatment of AKI.

KEYWORDS: Acute Kidney Injury; coronavirus infections; Intensive Care Units; Renal Replacement Therapy.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 teve origem na província chinesa de Wuhan, em 12 de dezembro de 2019, estando possivelmente associada a um mercado de frutos do mar. A doença se espalhou pela China e posteriormente para outros países, sendo declarada epidemia global em 30 de janeiro de 2020¹.

Os sintomas da doença são predominantemente respiratórios, porém os acometimentos de outros sistemas orgânicos também têm sido descritos na literatura. Estes sistemas incluem o cardiovascular, gastrointestinal, hepático, imunológico, nervoso e renal, sendo a LRA uma complicação capaz de aumentar as taxas de mortalidade da COVID-19².

A LRA é definida como uma diminuição abrupta da função renal. É uma síndrome clínica que afeta os rins e tem diversas causas. Apesar de ter consequências importantes, é reversível se detectada e tratada precocemente, melhorando os desfechos e diminuindo as taxas de morbimortalidade³.

Por se tratar de uma doença nova, são poucos estudos sobre o comprometimento

renal em pacientes com a COVID-19, em especial abordando a temática no contexto da América do Sul. Além disso, o mecanismo de lesão renal é pouco esclarecido.

Assim, é imprescindível pesquisar o nível de comprometimento renal apresentado pelos pacientes com a covid-19 durante a internação na UTI. O objetivo deste estudo é descrever a progressão para LRA e os desfechos clínicos em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19, em Rio Branco, Acre, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva pública, destinada ao tratamento da covid-19 (UTI-COVID), localizada na cidade de Rio Branco, Acre, no período de março a dezembro de 2020.

A pesquisa foi realizada mediante dados de internação de uma UTI pública do município de Rio Branco destinada ao tratamento de COVID-19 durante a pandemia causada pela doença. A unidade entrou em funcionamento em março de 2020. Possui 10 leitos e a terapia de substituição renal é realizada por empresa terceirizada.

A amostra foi composta por adultos acima de 18 anos, internados na UTI-COVID dentro do período estabelecido. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico da doença renal crônica na admissão em qualquer estágio, gestantes e puérperas, menores de 18 anos e aqueles com duração da internação inferior a 24 horas.

Para a construção da coorte retrospectiva foram coletados dados dos prontuários médicos da UTI-COVID pública. Os dados foram coletados por meio de um formulário próprio contendo: dados sociodemográficos, dados sobre a internação, histórico de comorbidades, sinais vitais, utilização de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, uso de medicações nefrotóxicas, presença de infecção durante a internação, utilização de drogas vasoativas (noradrenalina, nipride, dobutamina, tridil, adrenalina, dopamina, dobutamina associada a noradrenalina), exames laboratoriais de hemograma, marcadores bioquímicos renais e hepáticos, sódio, potássio, lactato, glicemia, culturas, dados sobre terapia renal substitutiva e balanço hídrico, avaliação neurológica pela escala de coma de Glasgow e escala de e manifestações clínicas da doença, desfechos dos pacientes (data da alta ou óbito) e dados antropométricos. A obtenção do peso do paciente se deu por meio de balança incorporada ao leito da marca Hospimetal, modelo cama fawler HM2002E.

Na coorte foi considerada exposição a ocorrência de LRA durante a internação na UTI em pacientes com COVID-19 e os desfechos foram a ocorrência de alta ou óbito.

A LRA foi definida como o aumento da creatinina sérica maior que 0,3mg/dl em 48 horas ou aumento da creatinina sérica 1,5 vezes em relação aos valores basais em 7 dias ou a diurese menor que 0,5ml/kg/h durante 6 horas. Foi considerado o valor basal de creatinina o valor obtido da admissão na UTI ³.

A classificação da LRA ocorreu em três estágios de acordo com os critérios KDIGO. No estágio 1 ocorre o aumento de 1,5 a 1,9 vezes da creatinina basal ou aumento da creatinina sérica maior que 0,3 mg/dl em 48h ou volume urinário menor que 0,5ml/kg/h por 6 a 12 horas. No estágio 2 o aumento de 2 a 2,9 vezes do valor basal da creatinina ou volume urinário menor que 0,5ml/kg/h por mais de 12 horas. No estágio 3 o aumento de mais de 3 vezes o valor basal da creatinina ou aumento mais de 4,0mg/dl ou início da TRS ou anúria por mais de 12 horas ³.

Todos os pacientes admitidos tiveram o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG), e no caso daqueles com LRA essa taxa foi medida por dia de avaliação D1, D3, D7. Para avaliar a TFG foi utilizada a equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) ⁴.

A TFG (em mL/min/1.73 m²) foi calculada por equações distintas para homens e mulheres e, conforme as fórmulas a seguir, de acordo com o sexo: $TFG = 141 \times \min(SCR/k, 1) \times \max(SCR/k, 1)^{-1,209} \times 0,993^{Idade} \times 1,018$ [se mulher]. Onde SCR corresponde a creatinina sérica (mg/dL), k é de 0,7 e 0,9 para mulheres e homens respectivamente, a é -0,329 e -0,411 para mulheres e homens respectivamente, min indica o mínimo de SCR/k ou 1, e max indica o máximo de SCR/k ou 1. Não foram utilizadas equações diferentes para a população negra conforme adotados em outros estudos brasileiros ^{4,5,6}.

A lesão renal aguda foi categorizada como estágio 2 ou 3 da classificação KDIGO, em que os estágios variam de 1 a 3, com estágios mais altos indicando maior gravidade.

Os valores da creatinina sérica e demais marcadores bioquímicos foram obtidos no prontuário dos pacientes em folhas contendo os resultados dos exames. Para controlar o viés de informação, todos os exames foram coletados por profissionais qualificados pelo mesmo laboratório que é certificado pelo hospital.

O fechamento parcial do balanço hídrico é realizado pelo enfermeiro a cada seis horas através da mensuração de ganhos e perdas que é registrado pelo técnico em enfermagem. O fechamento total das vinte e quatro horas é realizado pelo enfermeiro do turno da noite, que soma todos os valores registrados nas 24 horas.

A terapia de substituição renal utilizada foi a hemodiálise, realizada por empresa terceirizada pelo hospital. Os profissionais utilizaram as máquinas Fresenius Medical Care 4008s. Para verificação dos sinais vitais durante toda a internação do paciente na UTI foram utilizados os monitores multiparamétricos Dixtal 2023.

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas sendo representados por gráficos e tabelas. Na descrição das variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central (média e desvio-padrão) e as variáveis categóricas foram expressas por frequências absoluta e relativa. Para comparação dos grupos foram utilizados os testes t de Student para as variáveis contínuas e o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher para as variáveis categóricas. Foi adotado o nível de significância de $\alpha=5\%$ em todas as análises. A análise dos dados foi realizada no programa SPSS®, versão 20.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre sob parecer nº 3.294.722, obedecendo às normativas da resolução nº466/2012.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa um total de 51 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino (51,0%) e com a cor de pele negra (54,8 %). A média de idade foi de 54,7 anos, sendo que 64,7% tinham mais de 50 anos (Tabela 1).

VARIÁVEIS	TOTAL	LRA N %	SEM LRA N %	p VALOR †
Idade (média ± DP)	54,67±15,09	58,89±14,15	52,16±15,29	0,124
				0,135 ¥
<50	18 (35,3)	04 (21,1)	14 (43,8)	
≥50	33 (64,7)	15 (78,9)	18 (56,2)	
Sexo				0,329
Masculino	25 (49,0)	11 (57,9)	14 (43,8)	
Feminino	26 (51,0)	08 (42,1)	18 (56,2)	
Cor da pele				0,432
Negros	23 (54,8)	07 (46,7)	16 (59,3)	
Branco	19 (45,2)	08 (53,3)	11 (40,7)	
IMC (kg/m ²) (média ± DP)	31,41±8,26	28,60±5,21	33,00±9,26	0,078
Eutrófico	09 (19,1)	04 (23,5)	05 (16,7)	
Sobrepeso	15 (31,9)	07 (41,2)	08 (26,7)	
Obeso	23 (48,9)	06 (35,3)	17 (56,7)	

†p-valor: Teste Qui-quadrado; ¥ p-valor: Teste exato de Fisher.

Tabela 1- Características dos pacientes críticos por COVID-19 segundo a presença ou ausência de lesão renal aguda (LRA) em Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

A idade média dos pacientes com LRA foi de 58,9 anos enquanto naqueles sem a LRA foi de 52,2 anos. Nos pacientes com a doença, 78,9% apresentaram idade maior que 50 anos enquanto que 56,2% dos pacientes sem LRA estavam na mesma faixa etária. Houve maior incidência da LRA em pacientes com a pele branca (53,3%) em relação aos com a pele negra (46,7%). Indivíduos do sexo masculino apresentaram maior taxa da doença (57,9%) em relação ao feminino (42,1%) (Tabela 1).

A maioria dos pacientes (90,2%) apresentava alguma comorbidade, sendo mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (66,7%) e o diabetes mellitus (51,3%). Outras comorbidades foram representaram um total de 30,8%. Nesta categoria estavam incluídas a insuficiência cardíaca e outras cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo e câncer (Tabela 2).

O IMC médio de todos os pacientes foi de 31,4, enquanto que dos pacientes com LRA foi de 28,6 e dos pacientes sem LRA foi de 33,0. Pacientes com sobrepeso (41,2%) apresentaram maiores taxas de LRA em relação aos pacientes eutróficos (23,5) e obesos (35,3%) (Tabela 2).

VARIÁVEIS	TOTAL	LRA N %	SEM LRA N %	p VALOR †
Comorbidades				0,253 ¥
Sim	36 (92,3)	11 (84,6)	25 (96,2)	
Não	03 (7,7)	02 (15,4)	01 (3,8)	
HAS				0,055
Sim	26 (66,7)	06 (46,2)	20 (76,9)	
Não	13 (33,3)	07 (53,8)	06 (23,1)	
Diabetes mellitus				0,365
Sim	20 (51,3)	08 (61,5)	12 (46,2)	
Não	19 (48,7)	05 (38,5)	14 (53,8)	
Outras				0,462
Sim	12 (30,8)	05 (38,5)	07 (26,9)	
Não	27 (69,2)	08 (61,5)	19 (73,1)	
Leucócitos				0,088
< 12000	24 (47,1)	06 (31,6)	18 (56,2)	
≥ 12000	27 (52,9)	13 (68,4)	14 (43,8)	
Sepse				0,329
Sim	25 (49,0)	11 (57,9)	14 (43,8)	
Não	26 (51,0)	08 (42,1)	18 (56,2)	
Uso de drogas vasoativas				0,350 ¥
Sim	35 (68,6)	15(78,9)	20 (62,5)	
Não	16 (31,4)	04 (21,1)	12 (37,5)	
Uso de sedativos				0,743 ¥
Sim	38 (74,5)	15 (78,9)	23 (71,9)	
Não	13 (25,5)	04 (21,1)	09 (28,1)	
Quantidade de vasopressores				
Não	16 (31,4)	04 (21,1)	12 (37,5)	
1	32 (62,7)	15 (78,9)	17 (53,1)	

2	03 (5,9)	00 (0,0)	03 (9,4)	
Dias de internação (Média ± DP)	13±9,20	15±11,6	12±9,20	0,269
Desfecho				0,202 ¥
Alta	14 (27,5)	03 (15,8)	11 (34,4)	
Óbito	37 (72,5)	16 (84,2)	21 (65,6)	

IMC: Índice de Massa corporal; VM: Ventilação Mecânica.

†p-valor: Teste Qui-quadrado; ¥ p-valor: Teste exato de Fisher.

Tabela 2- Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes críticos por COVID-19 segundo a presença ou ausência de lesão renal aguda (LRA) em Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

A sepse ocorreu em 57,9% dos pacientes que desenvolveram a LRA durante a internação e houve leucocitose em 68,4% dos pacientes deste grupo. O uso de medicamentos sedativos, drogas vasoativas e uso de 01 vasopressor foi também maior nos pacientes com a lesão, todas estas variáveis com taxa de 78,9% (Tabela 2).

A média de dias de internação foi de 13 dias. Os pacientes com LRA ficaram mais dias internados com uma média de 15 dias enquanto nos pacientes sem a LRA a média foi de 12 dias.

O desfecho predominante foi o óbito com taxa de 72,5%. Nos pacientes com LRA essa incidência foi de 84,2% e nos pacientes sem LRA foi de 65,6%.

VARIÁVEIS	TOTAL	LRA N %	SEM LRA N %	p VALOR †
Ventilação mecânica invasiva				0,639 ¥
Sim	46 (90,2)	18 (94,7)	28 (87,5)	
Não	05 (9,8)	01 (5,3)	04 (12,5)	
Peep (média ± dp)	12±2,4	12±2,6	12±2,1	0,300
Dias em vm (média ± dp)	11±5,4	13±5,99	10 ±4,55	0,288

†p-valor: Teste Qui-quadrado; ¥ p-valor: Teste exato de Fisher.

Tabela 3- Indicadores da função respiratória dos pacientes críticos por COVID-19 segundo a presença ou ausência de lesão renal aguda (LRA) em Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

A maioria dos pacientes internados na UTI fez uso de ventilação mecânica invasiva (90,2%). A peep média foi de 12 cmH₂O em todos os pacientes e a média de tempo em ventilação mecânica invasiva foi de 11 dias.

Nos pacientes com LRA a média de dias em ventilação mecânica foi de 13 enquanto que naqueles sem a doença foi de 10 dias. A média da peep foi igual em ambos os grupos.

Variáveis	D1	D3	D7
TFG			
≥60	36 (70,6)	27 (57,4)	20 (54,1)
<60	15 (29,4)	20 (42,6)	17 (45,9)
Balanco hídrico (Média ± DP)	775,42±1507,3	1433,4±1913,7	1406,5±2300,5
LRA			
Sem lesão	33 (68,8)	27 (71,1)	25 (64,1)
LRA grau 1	04 (8,3)	03 (7,9)	06 (15,4)
LRA grau 2	04 (8,3)	01 (2,6)	00 (0,0)
LRA grau 3	07 (14,6)	07 (18,4)	08 (20,5)
Hemodiálise	04 (26,7)	03 (20,0)	08 (53,3)

TFG: Taxa de filtração glomerular; LRA: Lesão renal aguda.

Tabela 4- Estratificação da Lesão Renal Aguda dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

Ao acompanhar a evolução dos pacientes quanto à função renal, houve diminuição na taxa de filtração glomerular abaixo de 60 mL/min/1,73 m² em 45,7% dos indivíduos entre o primeiro e o sétimo dia de internação. O balanço hídrico dos pacientes esteve mais positivo no terceiro dia de internação em relação ao sétimo dia e houve uma diferença menor que 1 litro durante os dias avaliados (Tabela 4).

A LRA grau 1 ocorreu com maior frequência no sétimo dia de internação (15,4%). A LRA grau 2 no primeiro dia de internação (8,3%) e a LRA grau 3 também no sétimo dia de internação (20,5%). A data da primeira hemodiálise foi mais frequente do sétimo dia de internação (53,3 %) em detrimento da TRS do primeiro dia (26,7%) e do terceiro dia (20%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Neste estudo a progressão para lesão renal aguda em pacientes internados na unidade de terapia intensiva foi de 37,3%. A LRA grau 3 foi a mais incidente com ocorrência de 20,5%. O desfecho clínico predominante após progressão para a LRA foi o óbito.

A LRA se mostrou uma complicação importante nos pacientes com a COVID-19 desse estudo. A incidência de LRA demonstrada em nosso estudo pode ser considerada alta quando comparada com a taxa em outros países. Um estudo de coorte prospectivo com 701 pacientes em um hospital terciário em Wuhan na China, evidenciou que 40,0% dos pacientes apresentou anormalidade na função renal e 5,1% desenvolveram a LRA⁷. Outro estudo observacional retrospectivo em pacientes hospitalizados com covid-19 em um hospital em Wuhan na China com um total de 287 pacientes relatou a incidência de 25,8%⁸.

Taxas mais elevadas foram observadas em uma amostra 3345 pacientes na cidade de Nova York, a incidência da LRA foi de 56,9%⁹. Na coorte brasileira composta por uma amostra de 102 pacientes internados em uma UTI-COVID a incidência da LRA foi de 55,7%¹⁰.

A etiologia da LRA em pacientes covid-19 não é completamente esclarecida, porém apresenta-se complexa e multifatorial. Uma possível causa descrita é o aumento da atividade inflamatória desencadeado pela infecção viral, associado ao mecanismo citopático viral causando danos diretos às estruturas renais¹¹. Também é descrito que possa resultar das alterações hemodinâmicas, lesão direta do vírus ou ambos¹². A presença de lesão tubular aguda foi descrita em análise patológica renal após a morte de pacientes com o SARS-COV-2¹³.

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da LRA, uma revisão integrativa identificou a idade elevada, gênero masculino, hipertensão, diabetes mellitus, IMC elevado, uso de vasopressores¹⁴. Em nosso estudo a LRA foi mais incidente em pacientes com mais de 50 anos, do sexo masculino, brancos e naqueles com sobrepeso e obesidade. A maioria dos pacientes com LRA tinham alguma comorbidade. Os pacientes com LRA que necessitaram da TRS (LRA-TRS) durante a internação por COVID-19 tiveram pior desfecho. Em estudo observacional com amostra de 575 pacientes, a TRS foi necessária em 73,0% dos pacientes com a LRA que necessitavam de cuidados intensivos destes, 72,0% com LRA-TRS evoluíram para óbito¹⁵. Uma análise retrospectiva que investigou a mortalidade e recuperação renal de 37 pacientes com Covi-19 evidenciou que 59,0% dos pacientes com LRA necessitaram de TRS com a taxa de mortalidade de 44,0%¹⁶.

A LRA pode estar intimamente relacionada a necessidade de VM invasiva. Foram relatadas altas taxas da doença e da necessidade de TRS em pacientes em uso de suporte ventilatório¹⁷. Os pacientes com LRA também apresentaram maior tempo de duração da VM com a média de 12,6 dias¹⁸, que se assemelha ao média de 13 dias encontrada em nosso estudo.

Os achados de nosso estudo estão em consonância com outros que sugerem que a LRA é um fator de risco importante para a mortalidade hospitalar entre os pacientes com a covid-19. A letalidade dos pacientes de nosso estudo foi alta (72,5%), sendo maior nos pacientes com LRA. Em um estudo com 300 pacientes com LRA internados em UTI para tratamento da COVID-19, observou-se uma letalidade de 67%. Nos pacientes LRA-TRS a letalidade foi de 70,0%¹⁹. Na China, a incidência de óbito hospitalar nos pacientes com creatinina sérica basal elevada foi de 33,7%, significativamente maior do que naqueles com creatinina sérica basal normal (13,2%)⁷.

Em uma avaliação das características clínicas e desfechos da LRA adquirida na comunidade e da LRA adquirida no hospital em pacientes covid-19 de um hospital nos EUA foi relatada uma letalidade de 52,0% enquanto que os óbitos na comunidade foram de 23%²⁰. A coorte brasileira apresentou letalidade de 33,3% no grupo com LRA e de 8,9% no

grupo sem a LRA¹⁰.

Ressaltamos a importância da monitorização da função renal afim de identificar o aparecimento da LRA, pois a identificação e tratamento precoces podem auxiliar em um melhor desfecho³. Nesse contexto é possível destacar a atuação da equipe de enfermagem no monitoramento da função renal e na prestação de cuidados durante a TRS através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para tal, é necessário utilizar o Processo de Enfermagem (PE), uma ferramenta importante utilizada para gerenciar os cuidados, detalhar em fases e registrar no prontuário²¹.

Devido aos impactos da covid-19 na função renal, salientamos a necessidade de incluir no NANDA o diagnóstico de enfermagem Risco de perfusão renal ineficaz que estava presente até a edição de 2017, e foi retirado nas duas últimas edições²². Este seria um importante instrumento para auxiliar os profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes com risco de desenvolver a LRA.

A principal limitação do estudo foi a amostra reduzida quando comparada a de outros estudos, além da ausência de registro no prontuário de diversos dados importantes que poderiam auxiliar na análise de outras variáveis. A importância desse estudo está relacionada ao fato de se tratar de uma doença nova com poucos estudos sobre o comprometimento renal em pacientes com a COVID-19, em especial abordando a temática no contexto brasileiro. Assim, acreditamos que nossos dados poderão contribuir para o conhecimento sobre o comprometimento renal apresentado pelos pacientes com a covid-19 durante a internação na UTI.

CONCLUSÃO

A incidência da LRA em nosso estudo demonstra que esta é uma complicação importante e é indicativo de pior prognóstico nos pacientes com a covid-19. Foram preditores para a doença a idade avançada, sexo masculino, cor branca, uso de vasopressores, uso de ventilação mecânica, realização de TRS e a presença de comorbidades. Alta letalidade foi observada nos pacientes com covid-19 e LRA.

Ressaltamos a importância do cuidado de enfermagem e de toda a equipe na identificação e no tratamento precoce da LRA. Os dados sobre a LRA nos pacientes com a covid-19 no país ainda são escassos, necessitando de mais estudos para melhor compreensão.

REFERÊNCIAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* [internet]. 2020 Mar [cited 2022 jan 18];13;7(1):11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

2. Zaim S, Chong JH, Sankaranarayanan V, Harky A. COVID-19 and Multiorgan Response. *Curr Probl Cardiol* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 17];45(8):100618. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620300955?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.cpcardiol.2020.100618.
3. Khwaja A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. *Nephron Clin Pract* [internet]. 2012 [cited 2022 jan 20];120(4):179-84. Available from: doi: 10.1159/000339789.
4. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, Zhang YL, Castro AF, Feldman HI, et al. A new equation to estimate glomerular filtration rate. *Ann Intern Med* [internet]. 2009 [cited 2022 jan 17];150(9):604-612. [published correction appears in *Ann Intern Med*. 2011;155(6):408]. Available from: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006>.
5. Malta DC, Machado É, Pereira CA, Figueiredo AW, De Aguiar LK, De Almeida WS, et al. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019 [Acessado 2021 nov 30];22(Suppl 02):13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010.supl.2>.
6. Barreto SM, Ladeira RM, Duncan BB, Schmidt MI, Lopes AA, Benseñor IM, et al. Chronic kidney disease among adult participants of the ELSA-Brazil cohort: association with race and socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* [internet]. 2016 [cited 2022 jan 18];70(4):380-9. Available from: <http://doi.org/10.1136/jech-2015-205834>.
7. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int* [internet]. 2020 May [cited 2022 jan 18];97(5):829-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7110296/> doi: 10.1016/j.kint.2020.03.005.
8. Xiao G, Hu H, Wu F, Sha T, Zeng Z, Huang Q, et al. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao [internet]. 2021 [cited 2022 jan 18];41(2):157-163. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/3701/>. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2021.02.01.
9. Fisher M, Neugarten J, Bellin E, Yunes M, Stahl L, Johns TS, et al. AKI in hospitalized patients with and without COVID-19: a comparison study. *J Am Soc Nephrol* [internet]. 2020 Sep [cited 2022 jan 18];31(9):2145-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461660/> doi: 10.1681/ASN.2020040509.
10. Costa R L, Sória TC, Salles EF, Gerech AV, Corvisier MF, Menezes MA, et al. Lesão renal aguda em pacientes com Covid-19 de uma UTI no Brasil: incidência, preditores e mortalidade hospitalar. *Braz. J. Nephrol* [internet]. Jul-Sep 2021 Jul-Set [cited 2022 jan 19];43(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0144>.
11. Durvasula R, Wellington T, McNamara E, Watnick S. COVID-19 and kidney failure in the acute care setting: our experience from Seattle. *Am J Kidney Dis* [internet]. 2020 Jul [cited 2022 jan 19];76(1):4-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141473/> doi: 10.1053/j.ajkd.2020.04.001.
12. Soleimani M. Acute Kidney Injury in SARS-CoV-2 Infection: Direct Effect of Virus on Kidney Proximal Tubule Cells. *Int J Mol Sci* [internet]. 2020 May [cited 2022 jan 21];5;21(9):3275. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247357/> doi: 10.3390/ijms21093275.

13. Su H, Yang M, Wan C, Yi LX, Tang F, Zhu HY, et al. Renal histopathological analysis of 26 postmortem findings of patients with COVID-19 in China. *Kidney Int* [internet]. 2020 Jul [cited 2022 jan 21];98(1):219-27. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0085-2538\(20\)30369-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0085-2538(20)30369-0) doi: 10.1016/j.kint.2020.04.003.
14. Peclly I M, Azevedo FB, Muxfeldt ES, Botelho BG, Albuquerque GG, Diniz PH, et al. Uma revisão da Covid-19 e lesão renal aguda: da fisiopatologia aos resultados clínicos. *Braz. J. Nephrol* [internet]. 2021 [cited 2022 jan 21];43(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0204>.
15. Mohamed MM, Lukitsch I, Torres-Ortiz AE, Walker JB, Varghese V, Hernandez-Arroyo CF, et al. Acute kidney injury associated with coronavirus disease 2019 in urban New Orleans. *Kidney360* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 21];1(7):614-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598516/> doi: 10.1371/journal.pmed.1003406
16. Wilbers TJ, Koning MV. Renal replacement therapy in critically ill patients with COVID-19: a retrospective study investigating mortality, renal recovery and filter lifetime. *J Crit Care* [internet]. 2020 Dec [cited 2022 jan 21];60:103-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391167/> doi: 10.1016/j.jcrc.2020.07.025
17. Hirsch JS, Ng JH, Ross DW, Sharma P, Shah HH, Barnett RL, et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. *Kidney Int* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 21];98(1):209-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.05.006>.
18. Fominskiy EV, Scandroglio AM, Monti G, Calabrò MG, Landoni G, Dell'Acqua A, et al. Prevalence, characteristics, risk factors, and outcomes of invasively ventilated COVID-19 patients with acute kidney injury and renal replacement therapy. *Blood Purif* [internet]. 2021 [cited 2022 jan 21];50:102-9. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/508657> doi: <https://doi.org/10.1159/000508657>.
19. Thakkar J, Chand S, Aboodi MS, Gine AR, Alahiri E, Schechter DE, et al. Characteristics, outcomes and 60-day hospital mortality of ICU patients with COVID-19 and acute kidney injury. *Kidney360* [internet]. 2020 Dec [cited 2022 jan 21];1(12):1339-44. Available from: <https://kidney360.asnjournals.org/content/1/12/1339> doi: <https://doi.org/10.34067/KID.0004282020>.
20. Pelayo J, Lo KB, Bhargav R, Gul F, Peterson E, Dejoy R, et al. Clinical characteristics and outcomes of community- and hospital-acquired acute kidney injury with COVID-19 in a US Inner City Hospital System. *Cardiorenal Med* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 21];10:223-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360498/> doi: 10.1159/000509182.
21. Grassi MF, Dell'Acqua MC, Jensen R, Fontes CM, Guimarães HC. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2017 [cited 2022 jan 21];30(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700078>
22. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 – 2017 [internet]. Porto Alegre: Artmed; 2015 [cited 2022 jan 21]. 496 p. Available from: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/10/df71d2977c3c9eab8c6c511a8692c2ad.pdf

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

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 05/04/2022

Patrícia Rezende do Prado

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-3563-6602>

Cawana da Silva do Nascimento

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0003-2446-3918>

Thatiana Lameira Maciel Amaral

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-9197-5633>

Cristina Tavares de Aguiar Avilar

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-3312-0522>

Ítala Maria Araújo Andrade

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0001-5149-9348>

Gabriel Bezerra de Souza

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-6938-647X>

Sofia Souza da Cunha

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0001-7894-3672>

Susiane Adrine de Araújo Santiago

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0003-3666-1786>

RESUMO: A pandemia mundialmente conhecida como COVID-19, com início em 2020, ano internacional da enfermagem, resultou em um grande desafio para os profissionais da linha de frente. Os principais sinais e sintomas, da COVID-19, nos pacientes são a dispneia, ausculta pulmonar com ruídos adventícios, tosse, febre, entre outros, que levam, na maioria das vezes, à necessidade de ventilação artificial nos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Estas manifestações clínicas caracterizam o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP). O artigo teve por objetivo identificar as características definidoras mais frequentes em pacientes COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP. Estudo transversal realizado entre os meses de janeiro a agosto de 2021, em uma UTI-COVID-19, de um hospital público da cidade de Rio Branco, Acre. As características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada nos pacientes foram: Dispneia (94,2%), Aumento da pressão parcial de PCO_2 (92,3%), Diminuição na saturação arterial de oxigênio (55,7%) e Diminuição da pressão parcial de oxigênio (30,7%). Conclusão: é necessário intervir rapidamente nos pacientes com sintomas de dispneia, diminuição da saturação de oxigênio e retenção de CO_2 , que podem indicar acidose respiratória e piora

do quadro respiratório, com o objetivo de evitar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada em pacientes críticos com a COVID-19

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus; Diagnóstico de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Sistema Respiratório; Assistência de Enfermagem.

IMPAIRED SPONTANEOUS VENTILATION IN COVID-19 PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The pandemic known worldwide as COVID-19, which began in 2020, the international year of nursing, resulted in a great challenge for frontline professionals. The main signs and symptoms of COVID-19 in patients are dyspnea, pulmonary auscultation with adventitious sounds, cough, fever, among others, which most often lead to the need for artificial ventilation in patients in Intensive Care Units. (ICU). These clinical manifestations characterize the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation (ISV). The article aimed to identify the most frequent defining characteristics in COVID-19 patients with the nursing diagnosis VEP. Cross-sectional study carried out between January and August 2021, in an ICU-COVID-19, of a public hospital in the city of Rio Branco, Acre. The most frequent defining characteristics of the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation in patients were Dyspnea (96.1%), Increased partial pressure of PCO₂ (94.2%), Decreased arterial oxygen saturation (56.9%) and Decreased partial pressure of oxygen (31.4%). Conclusion: it is necessary to intervene quickly in patients with symptoms of dyspnea, decreased oxygen saturation and CO₂ retention, which may indicate respiratory acidosis, to avoid the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation in critically ill patients with COVID-19

KEYWORDS: Coronavirus Infections; Nursing Diagnosis; Intensive Care Units; Respiratory System; Nursing Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O cuidado é o objeto da enfermagem e o enfermeiro, por meio do processo de enfermagem é capaz de realizar a anamnese e o exame físico e identificar os problemas de enfermagem que precisarão de cuidado de enfermagem, ou seja, os diagnósticos de enfermagem (HERDMANN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem são uma linguagem internacional padronizada de cuidados de enfermagem, listados por domínios e classes pela Taxonomia da NANDA-Internacional (NANDA-I) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Muitos pacientes graves, com a COVID-19, podem apresentar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP), secundário à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pela COVID-19. Esses pacientes apresentam como características definidoras (sinais e sintomas) a dispneia, saturação de oxigênio abaixo de 94%, uso de musculatura acessória, esforço respiratório e podem evoluir para fadiga da musculatura respiratória e precisar de ventilação artificial, cujas manifestações caracterizam o diagnóstico de enfermagem Ventilação espontânea prejudicada (VEP) (ALMEIDA; CANTO, 2013; PINHEIRO et al.,

2015; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (00033) é um diagnóstico com foco no problema e pertence ao domínio 4, atividade/repouso, classe 4, respostas cardiovasculares/pulmonares da NANDA-International Inc. (NANDA-I,). É definido como “incapacidade de iniciar ou manter respiração independente que seja adequada para a sustentação da vida” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Esse diagnóstico é muito frequente em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI), sendo fator de maior risco de mortalidade, juntamente com o aumento do tempo de permanência em UTI (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

As características definidoras desse diagnóstico são a apreensão, o aumento da frequência cardíaca, da pressão parcial de gás carbônico e da taxa metabólica, cooperação diminuída, diminuição da pressão parcial e da saturação arterial de oxigênio, dispneia, inquietação, uso da musculatura acessória e volume corrente diminuído. O fator relacionado é a fadiga da musculatura respiratória (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Assim, um dos principais objetivos assistenciais, para os pacientes graves com a SRAG pela COVID-19, é aliviar a dispneia e estabelecer a função respiratória do paciente na UTI (WANG *et al.*, 2020).

Neste sentido, este projeto de pesquisa objetivou identificar as características definidoras mais frequentes de pacientes COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP, visando à auxiliar aos profissionais de enfermagem na vigilância das manifestações clínicas, e com isso, realizar intervenções visando à redução deste diagnóstico de enfermagem.

2 | OBJETIVOS

Objetivo geral

- Identificar as características definidoras mais frequentes de pacientes críticos com a COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográfica e clinicamente os pacientes com o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada;
- Identificar as características definidoras mais frequentes, em pacientes críticos com a COVID-19, com o diagnóstico de enfermagem VEP.

MÉTODO

Estudo transversal realizado no período de março a dezembro de 2020 em uma UTI

da cidade de Rio Branco, Acre.

Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos e idosos diagnosticados com COVID-19, que ficaram hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-COVID).

Os critérios de exclusão foram pacientes com menos de 24h de internação e gestantes.

A variável dependente foi o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP) em pacientes COVID-19. As variáveis independentes foram sociodemográficas e clínicas.

Variáveis sociodemográficas: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data do início dos sintomas, data do diagnóstico, data do desfecho (alta ou óbito), tempo de internação (dias), idade (anos), cor (branco, pardo ou negro), peso, altura e índice de massa corpórea (IMC) (MEDRONHO, 2009).

Variáveis clínicas: foram selecionadas a partir da taxonomia da NANDA-I, versão 2018-2020, para o diagnóstico de enfermagem VEP: aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO₂), diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO₂), diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO₂) e dispneia. Foram excluídas as variáveis inquietação, aumento da taxa metabólica, aumento do uso da musculatura acessória, volume corrente diminuído, apreensão e cooperação diminuída, por não constarem no prontuário clínico do paciente. As variáveis clínicas foram coletadas de forma dicotômica, discriminadas pela presença ou ausência da característica definidora (CD)(HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os fatores de risco e as condições associadas coletadas foram: idade, doenças cardíacas e pulmonares, sistema imunológico deprimido, obesidade, diabetes, deformidade da parede do tórax, doença renal (lesão renal aguda (LRA)) e hepática (WANG et al., 2020).

Os dados foram coletados com base no instrumento de Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) presente nos prontuários dos pacientes com o diagnóstico de COVID-19, por meio de um questionário digital formatado pelo Programa *Research Eletronic Data Capture* (REDCAPBRASIL, 2020).

A análise foi realizada pelo programa SPSS, versão 22.0. As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa (MEDRONHO, 2009).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), sob o parecer número 4.429.703, de 30 de novembro de 2020.

RESULTADOS

Dos 52 pacientes analisados, todos apresentaram Ventilação Espontânea Prejudicada (100,0%), 50,0% eram do sexo feminino, 51,9% tinham entre 18 e 39 anos, 88,5% eram não brancos, 92,3% eram provenientes de transferências, 76,9% apresentavam

comorbidades, sendo 44,2% diabéticos, 44,2% hipertensos, 3,8% apresentaram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 76,5% eram obesos (Tabela 1).

Em relação ao uso de sedativos, 74,5% dos pacientes foram sedados, 70,6% fizeram uso de droga vasoativa (DVA), 82,75% alimentaram-se por via enteral e 77,6% receberam <1,5g proteína/kg de peso/dia até o 3º dia de internação (Tabela 1).

Em relação às condições clínicas na admissão na UTI, 48,1% apresentaram pressão arterial média (PAM) ≥ 90 mmHg, 59,6% apresentaram frequência respiratória ≥ 21 mpm, 59,6% frequência cardíaca < 100 bpm, 67,3% apresentaram saturação acima de >94%, sendo que destes, 17,3% estavam em uso de oxigenioterapia na admissão. Ademais, ao longo da internação, 19,6% fizeram ventilação não invasiva (VNI) e 71,2% ventilação mecânica, sendo que, 73,1% destes utilizaram pressão positiva expiratória final positiva (PEEP) ≥ 10 . Em relação aos resultados gasométricos, 76,1% dos pacientes apresentaram PH >7,45, 73,2%, PaO₂ >100, 66,7% PCO₂ >45, 66,7% HCO₃ >26, 78,8% FIO₂ >50, 41,2% apresentaram relação PaO₂/FiO₂ <100 e 45,1% ficaram em posição prona (Tabela 1).

As principais manifestações dos pacientes com a COVID-19 foram: febre (55,1%), fadiga (32,7%), tosse (30,6%), cefaleia (18,4%) e mialgia (10,2%). Desses, 70,8% foram a óbito, 59,6% ficaram mais de 12 dias internados (Tabela 1).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	26	50,0
Feminino	26	50,0
Idade		
De 18 a 39 anos	11	21,2
De 40 a 65	27	51,9
> 65 anos	14	26,9
Cor		
Branca	6	11,5
Não Branca	46	88,5
Procedência		
Clínica	4	7,7
Transferência	48	92,3
Comorbidades**		
Diabetes Mellitus*	23	44,2
Hipertensão	23	44,2
DPOC	2	3,8
Obesidade*	36	76,5
Sinais vitais admissão		
PAM mmHg		

≤ 69 mmHg	5	9,6
70 a 89 mmHg	22	42,3
≥ 90 mmHg	25	48,1
Frequência Respiratória		
12 a 20 mpm	21	40,4
≥21 mpm	31	59,6
Frequência cardíaca		
52 a 100 bpm	31	59,6
101 a 160 bpm	21	40,4
Temperatura corporal		
< 35 °C	10	19,2
36,0 ° a 37,0°C	25	48,1
≥ 37,1°C	17	32,7
Saturação Oxigênio (O2)		
≤93% O ₂	17	32,7
>94% O ₂	35	67,3
Oxigenoterapia admissional	2	9,2
Ventilação Não Invasiva*	10	19,6
Ventilação Mecânica	37	71,2
PEEP		
<10	14	26,9
≥10	38	73,1
Uso de sedativo*	38	74,5
Uso de DVA*	36	70,6
Prescrição da Dieta		
Dieta zero	1	1,9
VO	7	13,5
NE	43	82,7
Outros	1	1,9
Gramas de proteína/kg de peso/dia 3		
≥1.5g	9	22,4
<1.5g	43	77,6
Gasometria admissional *		
pH*		
<7.35	11	23,9
>7.45	35	76,1
PaO₂*		
< 80	11	26,8
>100	30	73,2
PaCO₂*		
<35	14	33,3

>45	28	66,7
HCO₃*		
<22	16	33,3
>26	32	66,7
FI₂*		
> 50	41	78,8
< 49	11	21,2
P/F*		
<100	7	41,2
101 a 200	6	35,3
201 a 300	4	23,5
Posição prona		
Sim	23	45,1
Não	28	54,9
Manifestações clínicas da COVID-19		
Febre*	27	55,1
Tosse*	15	30,6
Mialgia*	3	10,2
Cefaleia*	9	18,4
Fadiga*	16	32,7
Tempo de internação		
>12 dias	31	59,6
≤ 12 dias	21	40,4
Desfecho*		
Alta	14	29,2
Óbito	31	70,8

**Missing.*

TABELA 01- Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com a COVID-19. Rio Branco, AC. 2020-2021.

As características definidoras mais frequentes, em pacientes críticos com a COVID-19, com o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada foram: Dispneia (96,1%), Aumento da pressão parcial de PCO₂ (94,2%), Diminuição na saturação arterial de oxigênio (56,9%) e Diminuição da pressão parcial de oxigênio (31,4%) (Tabela 2).

Características definidoras	n	%
Dispneia*	49	94,2
Aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO2)*	48	92,3
Diminuição na saturação arterial de oxigênio	29	55,7
Diminuição da pressão parcial de oxigênio (P02)	16	30,7

*Missing.

TABELA 02- Características definidoras do diagnóstico de enfermagem ventilação espontânea prejudicada em pacientes com a COVID-19. Rio Branco, AC. 2020-2021.

3 | DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes do estudo tinham acima de 40 anos de idade, eram não brancos, provenientes de transferências, apresentavam comorbidades, foram ventilados artificialmente, sedados, usaram droga vasoativa, receberam nutrição enteral, não atingiram o valor proteico almejado e 70,8% foram a óbito. As características definidoras (sinais e sintomas) mais frequentes do diagnóstico de enfermagem VEP, em pacientes críticos, foram: dispneia (94,2%), aumento da pressão parcial de PCO2 (94,2%) e diminuição na saturação arterial de oxigênio (55,7%).

O perfil de pacientes corrobora com um estudo realizado em Wuhan, na China, a maioria dos pacientes com COVID-19 tinha acima de 60 anos de idade, comorbidades e os sintomas comuns incluíram febre, fadiga e tosse seca (WANG et al., 2020). Pacientes com sintomas respiratórios podem desenvolver rapidamente falta de ar, fadiga, confusão, pressão torácica e lábios cianóticos, fato que revela a necessidade de vigiar os pacientes com esses sintomas (SWANSON et al., 2021).

A dispneia foi a característica definidora mais frequente em pacientes críticos com a COVID-19. O novo coronavírus tem como alvo inicial as células epiteliais nasais, bronquiais e os pneumócitos, ocasionando lesão endotelial com presença de micro trombos em arteríolas alveolares e megacariócitos alveolares, que provavelmente, representa um fator adicional no processo de distúrbio ventilação/perfusão e hipoxemia nessa população e o enfermeiro deve intervir de forma hábil visando o restabelecimento da respiração normal para estes pacientes (AZEVEDO et al, 2021). Assim, a dispneia pode ser o primeiro indício clínico de que existe disfunção ventilatória em progressão (MORTON, 2013; AVENA, 2016).

A dispneia é caracterizada por sinais de desconforto respiratório com alteração da frequência, ritmo, expansão e esforço muscular para respirar, manifestada por batimento de asa do nariz, expiração prolongada e retrações anormais da caixa torácica, supraesternal, supraclavicular, subcostal, intercostal, esternal e de apêndice xifoide (AVENA; PEDREIRA; GUTIÉRREZ, 2014).

Neste sentido, a Classificação das Intervenções de Enfermagem/*Nursing Interventions Classification* (NIC), indica a intervenção **Monitorização respiratória (3350)**

para pacientes dispneicos e inclui as seguintes prescrições de enfermagem: inspeção da frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações, monitoramento da ocorrência de inquietação, ansiedade e falta de ar, assim como, a ocorrência da fadiga de músculos diafragmáticos (movimento paradoxal), ausculta da ocorrência de crepitações e roncos e a instituição de tratamentos terapêuticos respiratórios (oxigenioterapia e nebulização) (BUTCHER et al., 2018; AZEVEDO *et al*, 2021).

A oxigenioterapia simples é o tratamento inicial da insuficiência respiratória aguda por COVID-19. Sugere-se, primeiramente, o uso de dispositivos não invasivos de suporte ventilatório, como cateter nasal e máscara facial. No entanto, pacientes com alteração do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica ou com muitas disfunções orgânicas extrapulmonares, devem ser intubados antes de apresentarem disfunção respiratória grave. Em caso de sinais de esforço respiratório (uso de musculatura acessória), a intubação orotraqueal é indicada, devendo ser planejada e não postergada (AZEVEDO *et al*, 2021).

Deve-se destacar que são necessárias vigilância e avaliação rigorosas do quadro clínico do paciente, observando os sinais e sintomas de piora do quadro respiratório, o que pode ser observado pela presença da fadiga da musculatura respiratória, aumento dos níveis de CO₂ e diminuição da saturação de oxigênio (acidose respiratória?) (BUTCHER et al., 2018; AZEVEDO *et al*, 2021; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Outras intervenções de enfermagem para pacientes com o diagnóstico VEP são: Controle de energia (0180); o Gerenciamento da Ventilação Mecânica: Não Invasiva (3302); Gerenciamento de Ventilação Mecânica: Prevenção de Pneumonia (3300); Terapia de Oxigênio (3320); Monitoramento (3350); Assistência à Ventilação (3390) e Monitoramento de Sinais Vitais (6680) (BUTCHER et al., 2018), que incluem as prescrições: manter a SpO₂ igual ou acima de 90%, até o máximo de 94% e reduzir a suplementação de oxigênio se SpO₂ acima de 94%. Se for necessário fluxo maior que 6 L/min, para obter SpO₂ acima de 90%, utilizar máscara com reservatório não reinalante, que pode ser escalonada para VNI ou CNAF. Se persistir abaixo de 90%, e/ou a frequência respiratória continuar elevada, considerar ventilação invasiva (BRASIL, 2021).

O uso de ventilação não-invasiva (VNI), que deve ser adotada em unidades com equipe multidisciplinar experiente para o seu uso, deve observar os seguintes aspectos: conexão da máscara a dispositivo HME e circuito duplo do ventilador mecânico convencional com módulo de ventilação não-invasiva, com filtro HEPA no ramo expiratório. Reavaliar a terapia em 30 a 60 minutos e manter a VNI se houver melhora da dispneia, queda da frequência respiratória, SpO₂ entre 90% e 94% e, se disponível, gasometria arterial adequada (meta: pH >7,25 e redução da PaCO₂). Havendo melhora, sessões de VNI podem ser intercaladas com períodos de oxigenoterapia em cateter nasal de baixo fluxo ou máscara com reservatório não reinalante (BRASIL, 2021).

Entretanto, alguns pacientes criticamente enfermos, com COVID-19, são incapazes de manter níveis adequados de ventilação com o uso da VNI. Para esses pacientes é

necessário o uso de ventilação mecânica invasiva, visando assegurar a oxigenação adequada aos tecidos, na vigência de pneumopatia grave pelo SARS-CoV-2. Em pacientes com indicação de ventilação mecânica, é indicada uma intubação orotraqueal (IOT) ágil e otimização do uso de medicamentos sedativos e de bloqueadores neuromusculares, visando uma assistência mais segura ao paciente (BRASIL, 2021).

Ainda, há estratégias não ventilatórias, para pacientes com COVID-19 com Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que devem ser utilizadas, como os corticoides, que podem reduzir o processo inflamatório e a chance de fibroproliferação em fases tardias, e a metilprednisolona, que melhora a troca gasosa aumentando os casos de alta de pacientes de UTI (BRASIL, 2021).

Outra intervenção importante é o controle rigoroso do balanço hídrico, pois o acúmulo de líquidos, na presença SDRA, aumenta a permeabilidade capilar e o uso indiscriminado de fluidos pode piorar o edema de interstício e, portando, a troca gasosa (AZEVEDO *et al*, 2021).

A CD aumento da pressão parcial de PCO₂ e a Diminuição da saturação de oxigênio refletem a hipoventilação alveolar, comumente observada nos pacientes hipoxêmicos com insuficiência ventilatória (MORTON, 2013). Outros sintomas presentes na hipoxemia incluem: cianose, inquietação, confusão, ansiedade, delírio, taquipneia, taquicardia, hipertensão, arritmias cardíacas e tremor, os quais devem ser monitorados nestes pacientes (MORTON,2013).

A taquicardia pode ser uma resposta compensatória à hipóxia, onde o corpo, por meio do aumento da frequência cardíaca tenta levar mais sangue rico em oxigênio aos órgãos e tecidos (HALLIWILL; MORGAN; CHARKOUDIAN, 2003). Já a diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO₂) é um importante achado que indica que há pouca quantidade de oxigênio está sendo fornecida aos tecidos e órgãos do corpo (MORTON, 2013).

Em relação à mortalidade, 70,8% dos pacientes foram a óbito. Em um estudo ecológico realizado nas cidades de Manaus, São Paulo, Porto Alegre e Curitiba, com pacientes COVID-19, entre 20 e 60 anos de idade, em janeiro de 2021, a cidade de Manaus apresentou letalidade de 69,21%, 57,14% em Porto Alegre, 55,9% em Curitiba e 42,5% em São Paulo, no mesmo mês. O estudo aponta que a elevação das taxas de mortalidade por COVID-19, em Manaus, é uma possível consequência indireta da forte circulação da variante Gama, o que vale investigar no Acre, cujo mortalidade também é alta. Além disso, é necessário investigar, a vulnerabilidade social, acesso e qualidade do serviço de saúde, entre outros fatores que podem explicar as diferenças de mortalidade entre os estados brasileiros (ORELLANA; MARRENO; HORTA 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva do estudo foi instituída em um curto prazo, pela falta de leitos de terapia intensiva no estado, apresentando uma estrutura tecnológica mais simples, quando comparada aos grandes centros, o que leva à uma discussão social

na pandemia da COVID-19 (ADAMUZ et al, 2021; WOLLENSTEIN-BETECH et al, 2020; PRADO et al, 2019; CHEN, 2020). Em um estudo de coorte multicêntrico realizado de 1 a 31 de março de 2020, em sete hospitais da Catalunha, com pacientes adultos com a COVID-19, a internação hospitalar de alta tecnologia foi fator de proteção contra desfechos desfavoráveis, pois hospitais de alta tecnologia geralmente têm melhores proporções de enfermeiros para pacientes (ADAMUZ et al, 2021).

Em relação às limitações do estudo, a pesquisa foi realizada em um único centro brasileiro, com amostra pequena. Porém, como pontos fortes destacamos que a pesquisa foi realizada em pacientes críticos de UTI com a COVID-19, sendo as manifestações clínicas validadas clinicamente, o que poderá ajudar na observância das manifestações de gravidade respiratória ajudando a realizar intervenções mais precoces para diminuir a incidência de pacientes com o diagnóstico de enfermagem VEP.

4 | CONCLUSÃO

As características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem VEP foram a dispneia, o aumento da pressão parcial de PCO₂, diminuição na saturação arterial de oxigênio e diminuição da pressão parcial de oxigênio, cujas manifestações devem receber intervenções de enfermagem e médica rapidamente com o objetivo de evitar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada em pacientes críticos com a COVID-19.

REFERÊNCIAS

ADAMUZ, J.; et al. Risk of acute deterioration and care complexity individual factors associated with health outcomes in hospitalised patients with COVID-19: a multicentre cohort study, *BMJ Open*, v. 11, 2021.

ALMEIDA, M. A.; CANTO, D. F. **Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva**, *Rev. Gaúcha Enferm*, v. 34, n. 4, 2013.

AVENA, M. J. et al. **Respiratory nursing diagnoses: presenting evidence for identification of the defining characteristics in neonatal and pediatric populations**. *Int J Nurs Terminol Classif. Internet*, v. 27, n. 4, p. 184- 92, 2016.

AVENA, M. J.; PEDREIRA, M. DA L. G.; GUTIÉRREZ, M. G. R. DE. **Conceptual validation of the defining characteristics of respiratory nursing diagnoses in neonates**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 1, p. 76–85, fev. 2014.

AZEVEDO, L. C. P; et al. **Medicina Intensiva: abordagem prática**. Manole. 4. ed. Santana do Parnaíba, 2021.

BRASIL. Decreto n.º 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “**O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde**”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF, 61º mar. 2020. Seção 1, pt. 75.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19**. Brasília, DF, 2021.

BUTCHER, H. K. BULECHEK, G. M. DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Amsterdã, Holanda. Elsevier, 2018

CHEN, Y.; ZHAO, M.; WU, Y, ZANG, S. Análise epidemiológica das primeiras 38 mortes em Hubei, China, da doença coronavírus de 2019. *J Glob Health*, v. 10, n, 1, 2020.

FIOCRUZ. **Boletim Extraordinário Observatório Covid-19**. 6 de abril de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-abril-06-red_2.pdf

HALLIWILL, J. R.; MORGAN, B. J.; CHARKOUDIAN, N. **Peripheral Chemoreflex and Baroreflex Interactions in Cardiovascular Regulation in Humans**. *The Journal of Physiology*, v. 552, n. 1, p. 295–302, out. 2003.

HERDMAN, TH.; KAMITSURU, S. NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, L. S.; et al. **Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da covid-19**, *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 15, n. 1, 2021.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L. (eds.). **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2009.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados críticos de enfermagem. Uma abordagem holística**. Guanabara Koogan. 9. ed. Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, A. B. F et al. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos**. *Rev. bras. ter. intensiva*, v. 22, n. 3, p. 250-256, set. 2010 .

ORELLANA, J. D. Y.; MARRENO, L.; HORTA, B. L. **Letalidade hospitalar por COVID-19 em quatro capitais brasileiras e sua possível relação temporal com a variante Gama, 2020-2021**, *Epidemiol Serv. Rio de Janeiro*, v. 30, n. 4, 2021.

PINHEIRO, B.V.; PINHEIRO, G. S. M.; MENDES, M. M. **Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda**, *Pulmão*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 3-8. 2015.

PRADO, P. R.; BETTENCOURT, A.R.C.; LOPES, J.L. Fatores preditores do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 27, n, 1, 2019.

REDCAPBRASIL. **Research Electronic Data Capture**, 2020. Página inicial. Disponível em: < <https://www.redcapbrasil.com.br/>>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

SWANSON, E. et al. **NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response.** *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 32, n. 1, p. 68–83, 2021.

WANG, H.; ZENGA, T; WU, X. **Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus.** *Journal of Nursing Sciences*, v. 7, n. 10, p: 128-134, 2020

WOLLENSTEIN-BETECH S, SILVA AAB, FLECK JL, CASSANDRAS CG, PASCHALIDIS IC. (2020) **Physiological and socioeconomic characteristics predict COVID-19 mortality and resource utilization in Brazil.** *PLoS ONE*, v. 15, n, 10, 2020.

CAPÍTULO 11

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

Data de aceite: 02/05/2022

Jessiane Machado Alves Almeida

Enfermeira da Secretaria Municipal de Feira de Santana-BA
<http://lattes.cnpq.br/9027484455235765>

Claudia Nery Teixeira Palombo

Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA
<http://lattes.cnpq.br/3867038505036888>

RESUMO: Objetivo: Descrever a experiência da utilização do WhatsApp como estratégia de acompanhamento da saúde de crianças durante a pandemia pela Covid-19. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre o acompanhamento da saúde de crianças menores de dois anos de idade por uma equipe de Saúde da Família de Feira de Santana-BA. Formulários sobre as condições de saúde da criança foram elaborados e enviados, semanalmente, via WhatsApp, para as famílias durante o período pandêmico. Todas as crianças menores de dois anos de idade cadastradas tiveram acompanhamento pela equipe de saúde por meio dessa estratégia. As famílias aderiram ao formulário e mantiveram diálogos constantes com a equipe. **Conclusões:** O WhatsApp mostrou-se vantajoso para a manutenção do acompanhamento da saúde das crianças durante a pandemia, além de manter o vínculo entre a equipe de saúde e as famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento Infantil;

Infecções por coronavírus; Enfermagem de Atenção Primária.

WHATSAPP AS A STRATEGY FOR MONITORING CHILD HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Aim: To describe the experience of using WhatsApp as a strategy for monitoring the health of children during the Covid-19 pandemic. Description of the experience: This is an experience report on the monitoring of the health of children under two years of age by a Family Health team in Feira de Santana-BA. Forms on children's health conditions were prepared and sent weekly via WhatsApp to families during the pandemic period. All registered children under two years of age were monitored by the health team through this strategy. The families adhered to the form and maintained constant dialogues with the team. Conclusions: WhatsApp proved to be advantageous for maintaining the monitoring of children's health during the pandemic, in addition to maintaining the link between the health team and families.

KEYWORDS: Child Health; Child Growth and Development; coronavirus infections; Primary Care Nursing.

INTRODUÇÃO

A pandemia pela Covid-19 deflagrou a necessidade de uma reorganização na rotina dos serviços de saúde em todo o mundo. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), como centro da rede de atenção do Sistema Único de

Saúde, também sofreu mudanças no modelo tradicional de atendimento⁽¹⁾.

Para garantir a continuidade das ações próprias da APS, tais como, consultas, trocas de receitas e acompanhamento dos grupos prioritários, o uso de tecnologias de informação e comunicação, como WhatsApp e telefone, foram amplamente utilizadas, garantindo a oferta de ações de forma segura e minimizando agravamento das condições de saúde da população cadastrada⁽²⁻⁴⁾.

No âmbito do cuidado com a saúde da criança, estudos mostram que as enfermeiras têm utilizado estratégias inovadoras como forma de adaptação à continuidade do acompanhamento da saúde da população infantil^(1,5).

O acompanhamento integral da saúde da criança envolve ações de promoção, proteção e detecção precoce de agravos, que devem incluir o registro adequado do crescimento e desenvolvimento infantil na Caderneta da Criança, promoção da alimentação saudável, avaliação e atualização do esquema vacinal, prevenção de acidentes e violência, incentivo ao brincar, entre outras⁽⁶⁾.

O Protocolo Nacional de Atendimentos na Atenção Básica determinou restrição temporária do atendimento de consultas presenciais, exames, procedimentos, a partir de 08 de março de 2020 e recomendou a priorização de consultas com teleatendimentos nas agendas dos profissionais com objetivo de evitar aglomeração de pacientes nos espaços de espera, sendo o agendamento presencial escalonado obrigatório durante todo período pandêmico⁽⁷⁾.

Dessa forma, enfermeiras da APS tiveram um papel fundamental na reorganização dos serviços para monitorar a saúde das crianças dos seus territórios, atendendo às determinações governamentais⁽⁸⁾. No entanto, há poucos estudos que apresentam experiências exitosas sobre essa temática. Assim, o objetivo desse manuscrito foi descrever a experiência da utilização do WhatsApp como estratégia de acompanhamento da saúde de crianças durante a pandemia pela Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso do WhatsApp como estratégia de acompanhamento da saúde das crianças no período pandêmico.

A experiência foi desenvolvida entre março de 2020 e setembro de 2021 em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em uma região predominantemente rural do município de Feira de Santana-BA.

A USF possui apenas uma equipe, formada por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um médico da família e cinco agentes comunitários de saúde. Nesta USF realiza-se atendimento odontológico e de farmácia para 974 famílias, sendo cadastradas 37 crianças menores de 2 anos. Além disso, há uma equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) com fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e psicólogo.

No início da pandemia foi necessário adotar medidas de reorganização das agendas de acompanhamento da saúde das crianças devido aos decretos de suspensão de atendimentos eletivos ⁽⁹⁾.

Após reuniões de equipe com discussões em busca da melhor estratégia a ser realizada e contando com poucos recursos, elaborou-se um instrumento de preenchimento rápido e com linguagem acessível a ser enviado para todos os pais como forma de obtenção de informações sobre as condições de saúde das crianças, conforme apresentado no quadro 1. Considerando que todos os pais possuíam telefone e acesso à internet, estabeleceu-se que o instrumento de acompanhamento seria enviado pelo aplicativo WhatsApp.

Perguntas	Respostas padronizadas
Tipo de alimentação?	Aleitamento materno exclusivo Aleitamento materno complementar Alimentação familiar
Vacinação em dia?	Vacinação em dia Vacinação atrasada
Eliminações fisiológicas presentes? Considerar todos os dias.	Cocô Xixi
Padrão do sono	Dorme a noite toda Acorda para mamar Dorme o dia e não dorme a noite
Alterações na rotina?	Saiu de casa para o hospital Visitou parentes Não saiu de casa
Febre nos últimos 3 dias?	Sim Não
Diarréia?	Considerar 3 dias de fezes amolecidas ou líquidas
Tosse?	Tosse com secreção Tosse seca
Relatar outros problemas	

Quadro 1 - Formulário para acompanhamento das crianças menores de dois anos de idade durante a pandemia da COVID-19. Feira de Santana-BA, 2021.

Elaboração própria.

As 37 crianças menores de dois anos de idade cadastradas na USF que realizavam acompanhamento regular pelas consultas presenciais, continuaram sendo acompanhadas pela equipe de saúde à distância, via mensagens de WhatsApp.

Os agentes comunitários de saúde atualizaram o contato dos pais e as informações a respeito das necessidades de saúde específicas de cada família/criança, situações de risco ou de maior vulnerabilidade nas áreas de abrangência e também onde houvesse

necessidade de uma intervenção específica.

Os formulários eram enviados nos grupos de WhatsApp de cada agente comunitário de saúde e as respostas eram avaliadas e discutidas nas reuniões de equipe ou passadas diretamente para a enfermeira.

A nova modalidade de comunicação foi repassada para os agentes de saúde e disseminada para os pais dessas crianças, estabelecido prazo para envio das respostas e retorno com as orientações e encaminhamentos necessários.

A etapa inicial do acompanhamento de forma remota acontecia às segundas-feiras, quando os questionários eram enviados aos pais que teriam até a quarta-feira para enviar as respostas. Na segunda etapa cada agente de saúde avaliava as respostas, e as crianças que não apresentavam alterações e queixas recebiam as orientações básicas dadas pelo próprio agente de saúde. Já os questionários com alterações e/ou queixas eram diretamente encaminhados para a enfermeira, avaliados e discutidos em equipe e realizada as intervenções necessárias. Nesse sentido, buscou-se articular os saberes e as experiências de todos os profissionais da equipe sobre o conceito de desenvolvimento infantil, os fatores que o influenciam, os marcos do desenvolvimento e as estratégias de promoção amparados pelos referenciais teóricos.

As contribuições desta etapa incluíram refletir sobre as práticas de cuidado da criança. Foram identificados os facilitadores e as barreiras relacionadas ao acompanhamento das consultas de puericultura na USF. Aspectos como a manutenção do vínculo entre USF e comunidade, parceria previamente estabelecida entre agentes comunitários de saúde e mães/cuidadoras e a simplicidade e objetividade do questionário foram facilitadores da modalidade remota de acompanhamento.

Diante das restrições que a pandemia ocasionou, ações de promoção à saúde foram resgatadas e estabelecidas como prioridade dentre as diversas atividades desenvolvidas pela equipe, especialmente quanto a prevenção da Covid-19.

O empenho e a motivação dos profissionais acrescidos das experiências no cuidado e assistência as crianças também facilitaram esse novo desafio. As barreiras foram a própria realidade de insegurança que a pandemia trouxe, o desconhecimento da doença da Covid-19 e os possíveis riscos que as crianças estariam expostas. Apesar das barreiras percebidas, o acompanhamento das crianças de forma remota representou uma oportunidade de colaboração mútua de toda equipe e pais frente ao cuidado das crianças. A experiência permitiu que a enfermeira juntamente com toda equipe de saúde refletisse sobre a importância do acompanhamento regular das crianças de forma precisa e assertiva visando promover saúde e evitar agravos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da pandemia, o Ministério da Saúde estabeleceu a legitimidade da

assistência de forma remota, em caráter excepcional e temporário, com objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19⁽¹⁰⁾. Dessa forma, essa experiência mostrou que o uso do WhatsApp como estratégia para acompanhamento da saúde das crianças no período da pandemia pela Covid-19 pode ser vantajoso para garantir a continuidade das ações próprias da APS e fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde da família e a comunidade.

A troca de informações por mensagens de whatsapp entre a equipe e os pais garantiu que essas crianças, mesmo que de forma remota, fossem acompanhadas e que os pais tivessem algum suporte da equipe de saúde no período pandêmico. Estudos nacionais e internacionais apontam o uso crescente de estratégias inovadoras para atendimento e acompanhamento da saúde da população desde o início da pandemia, tais como teleconsultas e uso das redes sociais^(11,4).

Estudo que analisou experiências de uso das tecnologias digitais em saúde, para minimizar os impactos da COVID-19 identificou diversas estratégias que vão desde o desenvolvimento de soluções tecnológicas de manejo clínico do paciente até o uso de inteligência artificial para análise de riscos e orientação à tomada de decisão⁽¹²⁾.

Independentemente do nível de sofisticação das estratégias inovadoras utilizadas, a grande maioria das iniciativas para minimizar impactos da COVID-19 nos sistemas de saúde, tem atingido seu propósito de reduzir a aglomeração de pessoas, contribuindo para a contenção do vírus e manutenção do distanciamento social.

No Brasil, a APS é a principal porta de entrada à toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, por isso a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, princípios que norteiam a APS⁽¹³⁾ têm papel fundamental no cuidado e promoção da saúde da criança e foram mantidos mesmo no momento de enfrentamento desta pandemia.

A Bahia é um estado com grande dimensão e com disparidades regionais importantes quanto às condições socioeconômicas, culturais e epidemiológicas da população, especialmente quanto ao investimento em infraestrutura sanitária⁽¹⁴⁾. Essas condições norteiam o funcionamento e a rotina dos serviços de saúde e influenciam as práticas das USFs quanto à manutenção das atividades para o acompanhamento da saúde da criança nas unidades.

Revisão breve da literatura mostrou que os serviços da APS tiveram seu funcionamento limitado para os atendimentos de rotina e sofreram adequações para o atendimento direcionado à pandemia, trazendo modificações nas propostas das atividades consideradas como essenciais⁽¹⁵⁾.

É importante destacar o papel da enfermeira na reorganização do processo de trabalho, incorporando novas práticas e formas de cuidar da saúde da população infantil nessa crise sanitária⁽¹⁶⁾. Isso reafirma a necessidade de maiores investimentos na força de trabalho e na valorização dessa categoria profissional.

No atendimento de rotina das crianças na USF, seja acolhimento ou consulta agendada,

a enfermeira aborda todos os aspectos recomendados para o acompanhamento da saúde da criança, tais como, vigilância alimentar e nutricional, vigilância do desenvolvimento infantil e do estado vacinal, avaliação do padrão do sono, entre outros⁽¹⁷⁾. No entanto, a pandemia determinou que adaptações nas práticas das consultas de enfermagem fossem realizadas para manter o acompanhamento da saúde das crianças.

Estudo realizado em Pernambuco identificou e implementou estratégias flexíveis de comunicação com a comunidade de forma remota e ofereceu cuidados alternativos no ambiente familiar para as crianças. Essas estratégias fortaleceram ações na atenção primária nesse período pandêmico⁽¹⁷⁾.

Esse manuscrito tem como limitação a apresentação de uma experiência de uma única estratégia realizada em uma USF para acompanhamento da saúde da criança. No entanto, essa experiência retrata a realidade do cotidiano de muitos serviços de saúde da APS e tem potencial para subsidiar o planejamento de ações voltadas para o desenvolvimento de outras tecnologias que contribuam para a saúde da população e fortalecimento do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu a experiência de uma equipe de saúde da família no uso do WhatsApp como estratégia para acompanhamento da saúde da criança na atenção primária à saúde.

Os resultados mostraram a necessidade de reorganização e adaptação da equipe a essa nova forma de acompanhamento da saúde infantil, mas com resultados positivos frente aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 e poucos recursos do serviço de saúde.

Espera-se que este relato de experiência contribua para ampliar o conhecimento sobre o uso de estratégias inovadoras na APS para o acompanhamento da saúde da criança, bem como possa estimular iniciativas da mesma natureza por outros profissionais de saúde.

Ademais, vale destacar o protagonismo da enfermeira na organização, planejamento, controle e avaliação das ações de abordagem comunitária, com foco no território que fortalecem os atributos da APS e contribuem para a promoção da saúde integral das crianças.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* 2020; [citado em 10 out 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
2. Oliveira SC, Costa DGL, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JFS, et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, 34 [citado em 25 nov 2021], eAPE02893; Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02893>
3. Santos ABS, França MVS, Santos JLF. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do ambulatório da comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. *APS em Revista* 2020; 2:169-76[citado em 3 out 2021]; Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/120>
4. Rahman AM, Al Tahri F, Mehairi MK, Carrick FR, Aldallal^{AMR}. Digital Health Technology for Remote Care in Primary Care During the COVID-19 Pandemic: Experience from Dubai. *Telemed J E Health*. [citado em 5 out 2021]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34981953/>
5. Toso BRGO, Viera CS, Furtado MCC, Bonati PCR. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2020 [citado em 15 out 2021]; 20(spe):6-15; Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/acoes-de-enfermagem-no-cuidado-a-crianca-na-atencao-primaria-durante-a-pandemia-de-COVID-19/>
6. Palombo CNT, Whitaker COM, Cordero KS, Duarte LS, Souza ASC, Oliveira MMC. Prácticas de las enfermeras brasileñas en el seguimiento de la salud infantil al inicio de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* (no prelo)
7. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, Grabois V, Campos GWS. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*. 2020. [citado em 12 nov 2021]; 36(6); Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000600503&lng=en&nrm=isso
8. Engstrom E, Melo E, Giovannella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19 2020. [citado em 23 out 2021]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41404/2/RecomendacoesAPSEnfrentamentoCovid-19.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19). Centro de operações de emergências em saúde publicações-covid-19. Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 01 out 2021]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-covid19.pdf>
10. Sust PP, Solans O, Fajardo JC, Peralta MM, Rodenas J, Gabaldà J, et al. Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *JMIR Public Health Surveill* 2020; [citado em 30 out 2021]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/32339998/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018[citado em 12 jun 2021]; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp>

12. Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. [citado em 05 set 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/?format=pdf&lang=pt>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (sus). Diário oficial da união - dou, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. [citado em 13 de jun 2021]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
14. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Pinho ALF, Gryscek L, et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP 2021.[citado em 12 de out 2021];Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282258/2665-texto-do-artigo-16432-3-10-20210805.pdf>
15. Machado MH, Pereira EJ, Ximenes N, Guimarães FR, Wermelinger, MCMW. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. Enfermagem em Foco. 2020 [citado em 09 set 2021]; 11(1esp); Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800>>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 15 set 2021]; Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-covid19.pdf>
17. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PICA. COVID-19 pandemic, emergency remote teaching and Nursing Now: challenges for nursing education. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2021[citado em 01 feb 2022]; 42(1esp); e20200248; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248>

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

Data de aceite: 02/05/2022

Leonard Almeida de Moraes

Psicólogo e Professor, Centro Universitário
Avantis

Valéria de Bettio Mattos

Professora Adjunta do Departamento de
Psicologia da Universidade Federal de Santa
Catarina (UFSC)

Elka Lima Hostensky

Professora Adjunta do Departamento de
Psicologia da Universidade Federal de Santa
Catarina (UFSC)

Daeana Paula Bourscheid

Graduanda em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina

RESUMO: As consequências relacionadas à pandemia do COVID-19 desenharam um novo paradigma ao mundo nos quais os impactos perpassam diferentes áreas da vida, dentre elas, as trajetórias profissionais, que são compreendidas como narrativas psicossociais produtoras de sentidos a partir de experiências e acontecimentos profissionais. Esta pesquisa buscou compreender as implicações da flexibilização do trabalho, decorrentes da pandemia do COVID-19, nas trajetórias profissionais psicólogos. Entrevistas em profundidade foram realizadas no período inicial da pandemia de forma remota (online), com dez egressos, cinco homens e cinco mulheres, formados entre os anos de 2013 e 2017, com

idades entre 25 e 34 anos. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2011), da qual emergiram duas categorias centrais: emancipação e precarização das relações de trabalho. As implicações preliminares apontadas sobre as trajetórias profissionais foram paradoxais e manifestas na contradição entre a liberdade e limitação geográfica; a ampliação e restrição profissional; os avanços tecnológicos na consolidação da modalidade online e a vulnerabilidade profissional. Os achados da pesquisa levam a compreender que a pandemia potencializou as distâncias sociais dos sujeitos que transitam entre precarização e emancipação do trabalho em suas trajetórias profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Trajetória profissional; pandemia; psicologia; flexibilização do trabalho; egressos.

ABSTRACT: The consequences related to the COVID-19 pandemic have drawn a new paradigm to the world in which the impacts permeate different areas of life, among them, professional trajectories, which are understood as psychosocial narratives that produce meanings from professional experiences and events. This research sought to understand the implications of work flexibility, resulting from the COVID-19 pandemic, on psychologists' professional trajectories. In-depth interviews were carried out in the initial period of the pandemic remotely (online), with ten graduates, five men and five women, trained between 2013 and 2017, aged between 25 and 34 years. The collected data were submitted to Bardin's (2011) content analysis, from which two central

categories emerged: emancipation and precariousness of work relationships. The preliminary implications pointed out about professional trajectories were paradoxical and manifested in the contradiction between freedom and geographical limitation; professional expansion and restriction; technological advances in the consolidation of the online modality and professional vulnerability. The research findings lead to the understanding that the pandemic increased the social distances of subjects who transit between precariousness and emancipation of work in their professional trajectories.

KEYWORDS: Professional trajectory; pandemic; psychology; work flexibility; graduates.

INTRODUÇÃO

A mundialização tem proporcionado outro momento para as trajetórias profissionais. A velocidade do mundo interconectado e das mudanças sociais e econômicas tem imposto configurações do trabalho potencializado e/ou fragilizando as trajetórias profissionais. Dentre esses movimentos, no ano de 2020, a pandemia do COVID-19 impactou o mundo de maneira peculiar. Este impacto de proporção global foi percebido exponencialmente em três principais aspectos: sociabilidade, saúde e economia.

No âmbito do mundo do trabalho, em um contexto pandêmico nunca antes vivenciado pela população viva, pensar saúde e economia é também pensar de que maneira o trabalho poderia continuar. Se é necessário a saúde para realizar o trabalho, esta não poderia ser colocada em risco. Por outro lado, a ausência do trabalho paradoxalmente poderia impactar a economia e a própria existência humana, ocasionando fome e agravando ainda mais a desigualdade. Neste sentido, um impasse foi instaurado mundialmente.

No atual momento, assombrado pela pandemia da Sars-Cov-2 (COVID-19), é possível perceber a complexidade de uma doença e suas relações com diferentes áreas da sociedade, incluindo a economia, o desenvolvimento científico e tecnológico, as condições de vida e sociais de vários grupos populacionais, a organização do poder público nos diferentes níveis, a questão da cultura e do comportamento de distintos estratos sociais, a conduta da comunicação social, o sistema de saúde e o papel dos vários (FELICIELLO; GRAVA, 2020, p. 5).

O dilema de confronto entre uma prioridade na relação entre economia e saúde soou equivocado, pois a existência humana, na atual sociabilidade, depende da economia. A necessidade de um isolamento social para evitar a disseminação do vírus do COVID-19 trouxe impactos econômicos e que, em algum momento fortaleceu uma noção de que não se poderia parar de trabalhar por conta de um impacto econômico relativamente maior do que o adoecimento da população. Diante do cenário Ribeiro (2021, p.?) pergunta: “quem trabalha para quem?” As pessoas trabalham para a economia ou é a economia que trabalha para as pessoas?

A pandemia do COVID-19 atingiu toda a classe trabalhadora de diversas formas: desemprego, intensificação do trabalho, alteração do trabalho presencial para o trabalho

remoto, migração das atividades para o ambiente doméstico, vulnerabilização dos trabalhadores informais e dos trabalhadores classificados como “empreendedores”, cuja falta de direitos e proteção despiu a falsa sensação de emancipação (BRIDI, 2020; LOSEKANN; MOURÃO; 2020).

A psicologia enquanto profissão estabelece seu trabalho em diversos formatos manifestos mormente no funcionalismo público, no emprego formal e na atuação autônoma. Recentemente, também é possível perceber uma movimentação de empresas-plataformas na busca por profissionais psicólogos. A partir das mudanças ocasionadas pela pandemia do COVID-19 e as novas relações de trabalho, impulsionadas pela reforma trabalhista de 2017, este artigo buscou compreender as implicações da flexibilização do trabalho nas trajetórias profissionais de egressos do curso de psicologia de uma universidade pública no sul do Brasil decorrentes da pandemia do COVID-19.

TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS

O estudo das trajetórias profissionais historicamente teve início com a busca dos movimentos de reinserção profissional da população que se encontrava desempregada. Entretanto, esse construto se expandiu e passou a considerar outros aspectos, tais como as características de pessoas e do mercado de trabalho, os níveis de escolaridade e competências, bem como o próprio contexto do mundo social do trabalho (COGO, 2011).

Compreender as trajetórias profissionais é conhecer os diferentes atores envolvidos nesse trajeto, bem como as atividades, lugares, instituições e relações estabelecidas na inserção no mercado de trabalho. As análises de trajetórias do trabalho propõem uma releitura dos processos de inserção no trabalho, de condições de trabalho e do próprio mercado de trabalho, além de considerar os aspectos formativos, familiares e relacionais (VÁSQUEZ; SONIA, 2009).

As trajetórias profissionais são compreendidas como narrativas psicossociais produtoras de sentidos a partir de experiências e acontecimentos profissionais (RAMOS; BENDASSOLI, 2013). Dentre essas experiências e acontecimentos, é relevante considerar que no mundo globalizado o impacto e a velocidade desses eventos interferem e influenciam as trajetórias profissionais, tanto para a sua transformação em potencial quanto para a precarização do trabalho.

A compreensão de carreiras como de trajetórias profissionais implica em valorizar a perspectiva psicológica das percepções e subjetividades dos indivíduos, ao mesmo tempo que considera também o olhar sociológico numa dimensão coletiva e de papéis sociais. Esse viés se desenvolve a partir de uma visão da psicologia social sobre as carreiras que considera as dimensões individuais e coletivas na experiência dos sujeitos com/no trabalho (BARCELAR, et al., 2021).

A PANDEMIA DO COVID-19 E A FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO

A flexibilização do trabalho é conhecida tanto como uma estratégia de melhoria das condições e oportunidades de trabalho quanto também como expressão da precarização e vulnerabilidade das relações (RIBEIRO, 2020; AMORIM; SLIUSARENKO; BERNARDES, 2021).

Do ponto de vista dos fatores benéficos ao trabalhador, a flexibilização do trabalho tem permitido uma melhor conciliação entre as atividades profissionais e pessoais, valorizando a relação familiar. É possível apontar ainda a promoção de autonomia, independência e autorrealização. Para a economia, o exemplo do teletrabalho ainda resultaria em redução de custos operacionais às organizações (AMORIM; SLIUSARENKO; BERNARDES, 2021).

Flexibilização das condições de trabalho é o conjunto de regras que tem por objetivo instituir mecanismos tendentes a compatibilizar as mudanças de ordem econômica, tecnológica, política e social existentes na relação entre o capital e o trabalho (MARTINS, 2002, p. 25).

Uma outra forma de compreender a flexibilização contemporânea do trabalho é a individualização da vida. Neste viés, os indivíduos sentem-se autônomos e independentes sendo “donos” do seu próprio caminho de possibilidades, assumindo para si todo o risco do empreendimento individual, embora estejam também desprotegidos de grande parte dos direitos sociais (RIBEIRO, 2020). As consequências apontadas são, além da precarização do trabalho, a diminuição de postos de trabalho e o crescimento de contratos atípicos, ou seja, com alteração de direitos trabalhistas (MARTINS; LIPP; MOTEIRO JUNIOR, 2020).

Esse discurso assume um tom de desafio do enquadramento social posto e se coloca como uma afirmação de si mesmo como indivíduo com uma maior liberdade de realizar seus projetos. É importante ressaltar que mesmo sendo a flexibilização um sinônimo de precarização, essa precarização acontecerá de forma distinta para cada sujeito a depender de sua situação no mundo social e conseqüentemente, de sua trajetória de vida. A pergunta que se coloca é: quem pode ser autônomo? (RIBEIRO, 2020).

A possibilidade de ser autônomo apresenta-se na proporção inversa em relação à desigualdade social. Neste sentido, quanto maior a desigualdade social no contexto em que se vive, menor será a possibilidade da autonomia e do empreendedorismo, como possibilidade de emancipação (BLUSTEIN, 2019).

Os trabalhadores informais são os mais vulneráveis quanto aos efeitos de crises e situações que afetam as pessoas de forma individual. No Brasil, são milhões de pessoas que atuam como profissionais autônomos; atualmente 39,9% da população ocupada no Brasil encontra-se no trabalho informal, ou seja, sem a proteção social advinda dos direitos trabalhistas. Com a economia globalizada e as novas tecnologias, um grande número de trabalhadores atua no que se configura como plataformação ou uberização do trabalho (ABÍLIO, 2019). Esse conceito exprime o trabalho a partir de empresas-plataforma em que

o trabalhador assume todos os custos da prestação de serviço e são remunerados por critérios não compreensíveis ou adequados à relação de trabalho (SILVA, 2020).

Assim como os riscos de seu trabalho, o ritmo, a intensidade e a extensão da jornada passam também a ser preocupação única e exclusiva do trabalhador uberizado. Não à toa, Ludmila Abílio indica que a nomenclatura mais adequada para os trabalhadores uberizados seria o de “autogerentes subordinados”. Isto é, estes trabalhadores não podem ser considerados como “empreendedores de si mesmo”, pois não exercem nenhuma inovação ou criatividade em seus trabalhos, nem desenham um “plano de negócio” em que têm autonomia sobre os preços de seus serviços. São apenas gerentes de si mesmos que devem manejar suas metas e condições diárias de trabalho (UCHÔA-DE-OLIVEIRA, 2020, p. 6).

Os empreendedores de si mesmo precisam se embrenhar em condições e jornadas de trabalho que são impostas pela sobrevivência e manutenção do próprio mercado de trabalho. Ou seja, este trabalhador trabalha para manter-se trabalhando, por vezes desconsiderando os riscos e a precariedade das condições de trabalho (UCHÔA-DE-OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, o impacto da pandemia do COVID-19 tende a se constituir como um novo marco temporal para balizar os estudos sobre o trabalho, assim como ocorreu com os efeitos da reforma trabalhista a partir de 2017. Para além do acontecimento da crise sanitária e econômica acometida pela pandemia, no Brasil ainda estava em curso o processo de acomodação das últimas alterações sobre o trabalho. A fragilidade das relações já era visível e foi intensificada pelo contexto pandêmico do COVID-19. É possível observar um desequilíbrio na relação capital-trabalho e uma fragilização dos sistemas de proteção do trabalhador (BRIDI, 2020; FECICIELLO; GAVA, 2020).

A partir da avaliação do cenário de ocupação e desemprego do Brasil, da construção histórica da flexibilização do trabalho, visível no país desde a década de 1990, Bridi (2020, p. 160) aponta que:

A pandemia desnudou o drama da classe trabalhadora destituída dos direitos do trabalho e dos chamados “empreendedores”, situação dos entregadores por aplicativos que, no Brasil, só no contexto da pandemia, realizaram diversas greves contra a desproteção ante a ameaça de contração do vírus da Covid-19 e os baixos rendimentos.

Neste sentido, ao ponto que a flexibilização ocasionada pela globalização e pelas novas tecnologias amplia o escopo de atuação profissional, ela também implica em precariedades pela ausência de direitos que possibilitariam a proteção e segurança do/no trabalho.

É importante ressaltar que o acontecimento da pandemia abriu um debate sobre possíveis ações que possam restabelecer um modelo de desenvolvimento que seja sustentável, justo e estável (FECICIELLO; GAVA, 2020). Bridi (2020) aponta como possíveis caminhos a adoção de uma política de renda universal, a taxação do rentismo

e das grandes fortunas. O desafio proposto é que essas ações vão de encontro ao neoliberalismo e às políticas de austeridade que se enraizaram no Brasil. Feliciano e Gava (2020) apresentam ainda caminhos alternativos, tais como a provisão de renda aos grupos vulnerabilizados, fortalecimento dos sistemas de proteção social e políticas setoriais de garantia da sustentabilidade empresarial.

METODOLOGIA

Inicialmente, esta pesquisa teve como objetivo analisar a trajetória profissional de egressos do curso de psicologia de uma universidade pública no sul do Brasil. O desenho metodológico inicial era composto por dez egressos que voluntariamente participaram de entrevistas sobre suas trajetórias profissionais. Cinco homens e cinco mulheres, com idades entre 25 e 34 anos que se graduaram entre os anos de 2013 e 2017. Poucos meses antes da entrevista eclodiu o início da pandemia do COVID-19. Estas entrevistas acabaram por ser realizadas entre os meses de março e junho de 2020, na modalidade online e uma nova pergunta foi incluída no roteiro de entrevista para avaliar o impacto da pandemia nas trajetórias profissionais desses psicólogos.

A entrevista em profundidade busca, a partir dos pressupostos definidos pelos pesquisadores, conhecer a experiência subjetiva dos entrevistados pela qual será possível explorar um tema ou aprofundá-los (DEMO, 2001). Sendo assim, esta pesquisa de orientação qualitativa buscou aprofundar a experiência subjetiva relacionada às trajetórias profissionais dos egressos investigados.

A relevância do conteúdo coletado nas entrevistas propiciou uma análise de conteúdo específica aos desdobramentos ou impactos da pandemia na trajetória destes profissionais. Sendo assim, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com roteiro semi-estruturado através de videochamadas. Estas entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin (2011).

No quadro a seguir temos a apresentação dos participantes e informações sobre o tempo de formação, área de atuação, formação complementar e relação trabalhista no momento da entrevista. Os nomes reais foram alterados para nomes fictícios escolhidos pelos participantes a fim de preservar suas identidades.

Participantes	Tempo de formação	Área de atuação	Formação complementar	Relação trabalhista
Alice	4 anos	Psicologia Organizacional	<i>Lato sensu</i>	Autônoma
Andréia	5 anos	Psicologia Hospitalar	<i>Lato sensu</i>	CLT
Virgínia	7 anos	Psicologia Clínica	<i>Lato sensu</i>	Autônoma
Sofia	8 anos	Psicologia Organizacional e Clínica	<i>Lato sensu</i>	CLT
Altair	6 anos	Psicologia Hospitalar	<i>Lato e Stricto sensu</i>	Desempregado
Fernanda	4 anos	Psicologia Organizacional	<i>Stricto sensu</i>	CLT
Roger	5 anos	Psicologia Social	<i>Lato e Stricto sensu</i>	CLT
Fernando	8 anos	Psicologia Escolar / Educacional e Clínica	<i>Lato e Stricto sensu</i>	CLT e autônomo
Renan	6 anos	Educador cultural/Instrutor de Idioma	-	CLT
Gabriel	5 anos	Editor de textos Científicos	-	Autônomo

Quadro 1: Informações dos participantes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Esta pesquisa encontra-se devidamente registrada e aprovada na Plataforma Brasil, sob CAAE nº 77604417.8.0000.0121. Ao todo, emergiram sete categorias, dentre elas, a categoria “Pandemia do Covid-19”, a qual foi o objetivo deste recorte na pesquisa e que será discutida mormente no próximo seção.

IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NAS TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS

A análise temática aplicada na categoria “Pandemia do Covid-19” gerou quatro novas categorias que foram definidas como: a) liberdade e limitação geográfica; b) ampliação e restrição profissional; c) avanços no uso da tecnologia e d) vulnerabilidade profissional (FIGURA 1). É possível notar que são observados impactos positivos e negativos nas trajetórias profissionais dos dez psicólogos participantes da pesquisa.



FIGURA 1: Impacto da pandemia do COVID-19.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Sendo assim, serão apresentadas as categorias à luz das experiências dos entrevistados com relação ao impacto da pandemia do COVID-19 em suas trajetórias, expressos nos excertos das entrevistas, os quais ilustram suas vivências profissionais.

Liberdade ou limitação geográfica

Nesta categoria, destacaram-se os aspectos referentes à liberdade ou limitação geográfica estabelecida pela pandemia. Os entrevistados tiveram impacto com relação à mobilidade e contato com outras pessoas mesmo em suas atividades laborais. Essa condição foi ocasionada pela redução da presença física no trabalho, a impossibilidade de trabalhar ou a migração para ambientes virtuais e o trabalho remoto.

Alguns ambientes organizacionais já se encontravam preparados para o trabalho remoto. Como exemplo, temos a empresa de atuação da psicóloga Alice. Trata-se de uma empresa de tecnologia, na qual o trabalho já possuía regulamentação para ser realizado remotamente. Entretanto, Alice queixa-se da limitação desta modalidade e justifica esse posicionamento quando afirma:

[...] na nossa empresa já era metade remoto antes da pandemia, já tinha desenvolvedores pelo Brasil todo, fora do país, mas eu já havia conversado com a minha gestora que eu acho legal fazer Home Office uma vez ou outra na semana, mas 100% remoto não tem como, meu trabalho é com pessoas. Então agora na pandemia tem sido mais difícil, mas antes, eu achava bem desafiador [...] (Alice).

A psicóloga Sofia entende que o mundo virtual trouxe vantagens e desvantagens. Ela aponta que se sentiu forçada a tentar novas modalidades de trabalho. Dentre os impactos

percebidos, ela destaca as novas possibilidades de atuação e compreende que:

Trouxe novas possibilidades que as pessoas não achavam que dava. Por exemplo, eu tô atendendo todo mundo online e tem funcionado super bem e a gente consegue chegar nos mesmos lugares que chegava no presencial e que eu achava que não, que presencial ia chegar mais. Claro, tem algumas perdas? Tem, mas assim, dá super bem. Então, para essa atuação do psicólogo trouxe algo muito bom que é abrir esse horizonte de "meu, posso atuar em mais cidades", inclusive tem cidade que não tem psicólogo. (Sofia)

O psicólogo Roger traz destaque para a limitação do seu trabalho por conta das restrições geográficas, na impossibilidade de acessar o local de trabalho e ter contato com outras pessoas. Ele demonstra um esforço dentro do seu alcance em proporcionar o acesso ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) onde atua como psicólogo, ao dizer:

O processo de trabalho tá bem limitado em função disso, dessas restrições e recomendações importantes da saúde e de autocuidado. O que que a gente tá fazendo, que tá no nosso alcance, é esse contato por telefone basicamente [...] (Roger).

Como podemos verificar, foi possível notar uma alteração nas trajetórias profissionais de psicólogos por conta das restrições de contato e mobilidade ocasionadas pelo COVID-19. Para alguns sujeitos, essa impossibilidade se tornou uma barreira ou limitação na atuação, enquanto para outros, novas possibilidades como o trabalho remoto ou virtual foi um caminho viável.

Ampliação ou restrição profissional

A categoria de ampliação ou restrição profissional se aproxima da categoria de liberdade ou limitação geográfica. Entretanto, essa categoria buscou compreender como o fazer da psicologia e do psicólogo foi percebido e impactou as trajetórias profissionais. Neste sentido, o foco dessa categoria foi perceber de que forma a pandemia do COVID-19 ampliou e restringiu a atuação profissional dos psicólogos.

A psicóloga organizacional Alice trouxe destaque para a responsabilidade de ser psicóloga dentro de uma organização, principalmente com relação ao tema *saúde mental*, ao afirmar que:

[...] o fato de eu ser psicóloga, me traz uma responsabilidade dentro da empresa: eu sou a pessoa responsável pela saúde mental das pessoas e, se eu fosse uma administradora, na minha posição de RH, eu também seria, mas eu acho que como psicóloga, é um peso maior [...] (Alice).

A partir desta falta, é possível notar que ser psicóloga trouxe uma nova conotação para a atuação de Alice no seu fazer laboral. Ela sentiu a necessidade de responder diferentemente de outras pessoas com formações diferentes na organização onde atua a fim de zelar pelas pessoas.

Sofia relatou que os atendimentos online abriram novas possibilidades, inclusive de

atuar como psicóloga clínica em municípios que antes não tinha acesso. Esta possibilidade eliminou as barreiras geográficas para que, a partir de atendimentos online, ela pudesse ampliar o número de clientes.

O psicólogo hospitalar Altair relatou sobre a dificuldade de realizar seu trabalho durante a pandemia. Por atuar diretamente com pessoas do grupo de risco, ele teve que rever toda a sua atuação. Em suas palavras:

Indiretamente eu acho que tem muita ver também, porque se eu trabalho principalmente com pessoas com a saúde muito debilitada, organicamente falando mesmo. É um grupo de risco. Então eu teria que rever como fazer isso, como me adaptar a isso. Então, por exemplo o médico, no Brasil há uma cultura que é muito médico-centrada, que idolatra o médico. Então o médico jamais será dispensado, mesmo com os riscos, mesmo com tudo, mas se o psicólogo já tem um estigma e se as pessoas já tem que pensar duas vezes se elas querem ou não um psicólogo, quem dirá agora, que envolve o risco de contágio, né? Então, por que alguém chamaria um psicólogo para ir na casa dele se já tá indo o médico. Nesse cenário então, tem essa questão, esse viés também que acho que fica ainda mais comprometido em pandemia. (Altair)

Altair trouxe a discussão sobre uma priorização do profissional médico em detrimento a outros profissionais na área da saúde no que se refere à mitigação de risco de contágio. A partir desta vivência, notamos que a atuação de Altair perdeu espaço na redução do contato com públicos de risco, uma vez que seu atendimento ocorria no espaço domiciliar dos doentes. Esse acontecimento demandou dele uma resposta na adaptação do seu trabalho para o atendimento online a fim de manter a sua atuação profissional.

Avanços no uso da tecnologia

A adaptação das trajetórias profissionais dos psicólogos entrevistados passou por avanços no uso da tecnologia. Nesta categoria, foi unânime a necessidade de adaptação ao uso de novas tecnologias de informação e comunicação digitais (TICDs) para a realização do trabalho.

O psicólogo Fernando citou a aprendizagem de ferramentas como *Google Meet* e *Power Point*, assim como citou que ainda não havia aprendido a utilizar a ferramenta *Zoom*. A popularidade de aplicativos, assim como a utilização destes foram apontadas em todas as entrevistas.

Fernando ainda fala sobre a necessidade de desconstrução da atuação do profissional psicólogo em relação ao uso de tecnologias, ao afirmar que:

Primeiro, eu acho que a ideia de que a gente precisa, é importante. É até melhor, mas a ideia de que a gente precisa estar com outra pessoa fisicamente próxima pra prestar o serviço, inclusive em psicologia, acho que esse período de agora vai ajudar a desconstruir um pouco, porque vai ajudar quem já, não só profissionais, mas ajudar a dar uma amplitude maior, uma ação profissional também online, às vezes atender pessoas em outras regiões, outras cidades, outros estados e inclusive a gente acompanhar um pouco mais o que pode ser feito à distância, com tecnologias e tudo mais. Eu acho isso interessante,

né? Como isso vai ser feito, a disponibilidade de cada um já é uma outra conversa [...] (Fernando).

O avanço do uso da tecnologia pelos psicólogos estava muito atrelado às resistências que esses profissionais tinham diante do uso das novas tecnologias. A psicóloga Virgínia aponta que até mesmo para ela, que já possuía uma atuação clínica online, novas atuações passaram a ser encorajadas, atuações essas mediadas pelo uso de tecnologias. Ela cita que:

Ah eu acho que tem uma coisa, que eu vivo falando, que eu acho que tem gente que chega mais no psicólogo clínico porque pode ser feito online. Acho que tem pessoas que, é uma situação tão complicada de sofrimento que eu acho que isso encoraja elas a procurar psicólogo. Mas eu acho também que, eu atendo online já faz anos e agora a coisa vai mudar muito, entende? Assim, orientação profissional eu nunca fiz online ainda inteiro e eu acho que agora vai rolar daqui a um tempo. As pessoas estavam muito resistentes a essa ideia do atendimento online. Então eu acho que agora a coisa vai acontecer, vai pra frente, vai dar uma mudança [...] (Virgínia).

É importante mencionar que não houve menção pelos entrevistados, de busca por cursos ou formações específicas de uso de tecnologias para a atuação profissional. Os relatos mencionados evidenciaram uma busca ativa dos pesquisados em aprender a utilizar as tecnologias sem nenhuma instrução formal. Essa percepção nos leva a compreender que a possibilidade já estava aberta e que a pandemia do COVID-19 acelerou esse processo.

Vulnerabilidade profissional

Nesta categoria, apresentamos as dificuldades e barreiras enfrentadas pelos psicólogos entrevistados na manutenção de seus empregos e trabalho. Além disso, também mencionamos as deficiências de suporte profissional na crise apresentada pelo COVID-19.

A psicóloga Alice relatou a vivência de ansiedade e dúvidas sobre sua trajetória profissional em decorrência da pandemia. Ela sentiu a necessidade de ter uma conversa privada com sua gestora, pois a autocobrança no trabalho se apresentou como uma dificuldade. Ela diz:

Bastante ansiosa, o tempo todo, e eu até tive one-on-one com a minha gestora semana passada. Eu conversei sobre isso com ela e ela me tranquilizou um pouco. Eu acho que agora na pandemia mais do que nunca, porque a gente fica se cobrando [...] (Alice).

O psicólogo Altair mencionou o impacto da pandemia nas oportunidades de trabalho. Como profissional autônomo, em um primeiro momento, ele mudou de cidade em busca de novas oportunidades. Ele cita:

[...] com certeza teve um impacto direto, porque eu perdi oportunidades de trabalho por conta da pandemia. Tinha viagens e cursos que poderia tá dando que foram cancelados, até porque isso significava viajar para outros lugares, e viagem é algo muito arriscado na pandemia. Então eu perdi oportunidades sim. (Altair)

Além desses relatos, houve psicólogos que se sentiram inseguros em relação à sua atuação profissional, ao vínculo de emprego e na dificuldade de oportunidades de trabalho por conta dos impactos do COVID-19. De um modo geral, apresentou-se a sensação de insegurança e vulnerabilidade dos vínculos com o trabalho e emprego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos da pandemia do COVID-19 são notórios nas trajetórias profissionais de psicólogos, formados em uma universidade federal do sul do Brasil, sujeitos desta pesquisa. Este momento histórico se mostrou como um novo paradigma, não exclusivo desta categoria profissional, mas que se manifesta em suas trajetórias profissionais. Da mesma forma que trouxe novos desafios e barreiras, também oportunizou novas possibilidades e visibilidade da atuação do profissional psicólogo.

As vivências compartilhadas nas entrevistas se aproximam dos apontamentos de Bridi (2020) e Losekann e Mourão (2020) que destacam a vulnerabilidade profissional, a adesão à tecnologia e a alteração do trabalho presencial para o remoto, como vivências laborais presentes no período pandêmico. Entretanto, as novas possibilidades de atuação e a visibilidade do profissional psicólogo se mostraram como aspectos positivos desta mudança.

As considerações dos impactos levam a compreender que a pandemia potencializou paradoxalmente as distâncias sociais entre precarização e emancipação do trabalho nas trajetórias profissionais. Se antes existia uma precarização do trabalho, essa precarização se intensificou, assim como a possibilidade de emancipação e novos horizontes de atuação profissional.

Os sujeitos, a partir de suas condições de vida e redes de contato profissional, tiveram que buscar protagonismo e adaptação a fim de sobreviver ou empreender no novo *modus operandi* instaurado pela pandemia. As trajetórias profissionais, ilustradas pela experiência dos psicólogos pesquisados, foram significativamente alteradas; aceleradas ou atrasadas de acordo com a possibilidade e barreiras vivenciadas a partir do desdobramento dos impactos do COVID-19.

A pesquisa que, inicialmente, não tinha o propósito de investigar os impactos da pandemia do COVID-19 nas trajetórias profissionais de psicólogos egressos de uma universidade pública no sul do país se mostrou oportuna em possibilitar conhecer os aspectos da adaptação e experiência desses profissionais nos primeiros meses da pandemia.

REFERÊNCIAS

ABILIO, L. C. Uberização: do empreendedorismo para o, n. autogerenciamento subordinado. *Psicoperspectivas*, v. 18, n. 3, nov./2019. Disponível em: . <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivasvol18-issue3-fulltext-1674>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BARCELAR, A. S. et al. Carreiras femininas: uma revisão sistemática sobre trajetórias profissionais. *ReCaPe*, v. 11, n. 2, mai./ago./2021, p. 201-218. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23925/recape.v11i2.48009>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRIDI, M. A. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 100, p. 141-165, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.010>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BLUSTEIN, D. L. **The importance of work in an age of uncertainty**: The eroding work experience in America. Oxford, UK: Oxford University Press, 2019.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**: aportes metodológicos. Campinas: Papirus, 2001.

FELICIELLO, D.; GAVA, G. B. Economia e pandemia: lockdown, flexibilização e defesa da vida. *Caderno de Pesquisa NEPP*, v. 89, n. 1, p. 1-20, 2020.

LOSEKANN, R. G. C. B.; MOURÃO, H. C. Desafios do teletrabalho na pandemia covid-19: quando o home vira office. *Caderno De Administração*, Maringá, v.28, n.1, p. 71-75, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53637>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MARTINS, S. P. **Flexibilização das condições de trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, S. S. V.; LIPP, D. F. S.; MONTEIRO JUNIOR, R. C. T. Tempos de pandemia: possibilidades para os trabalhadores na nova crise que se instala. *Revista Valore*, Volta Redonda, v.5, n.1, p.136-159, 2020.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. Trabalho e orientação profissional e de carreira em tempos de pandemia: reflexões para o futuro. *Rev. bras. orientac. prof.*, Campinas, v. 21, n. 1, p. 1-5, jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16793390202000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2021.

SILVA, I. P. H. O mundo do trabalho e a pandemia de covid-19: um olhar sobre o setor informal. *Caderno De Administração*, Maringá, v. 28, n. 1, p. 66-70, jun., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53586>. Acesso em: 15 jul. 2021.

UCHÔA-DE-OLIVEIRA, F. M. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000012520>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

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

Data de aceite: 02/05/2022

Maria Eduarda Silva Santos

Bacharelado em Educação Física pelo Centro
Universitário Vale do Ipojuca - Unifavip –
Wyden
Caruaru – PE, Brasil

Fábio Júnior dos Santos

Bacharelado em Educação Física pelo Centro
Universitário Vale do Ipojuca - Unifavip –
Wyden
Caruaru – PE, Brasil

Gustavo Willames Pimentel Barros

Mestre em Ciências da Saúde – Universidade
Federal de Pernambuco
Recife – PE, Brasil
Docente do Centro Universitário Vale do
Ipojuca-UNIFAVIP | WYDEN
Caruaru, Pernambuco, Brasil

Artigo apresentado ao curso de Educação Física, do Centro Universitário UNIFAVIP Wyden, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

RESUMO: A pandemia do novo coronavírus COVID-19 ocasionou diversas mudanças no cotidiano dos brasileiros e de toda população mundial, no entanto mais precisamente falando de professores universitários, que tem como foco orientar e preparar pessoas para a vida profissional. Refere-se a uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo. O atual estudo teve

como objetivo caracterizar o nível de atividade física e qualidade de vida em professores de um centro universitário no interior de Pernambuco. A população estudada foi constituída por professores de um centro universitário no interior de Pernambuco, ao total foram 32 participantes sendo 10 do sexo masculino e 22 do sexo feminino, a faixa etária dos participantes variou entre 25 à 59 anos. Os dados foram coletados através de um questionário, que é composto por questões de dados pessoais juntamente a questões do IPAQ e do WHOQOL-BREF. Os dados foram analisados utilizando o *programa Excel Office*. Os resultados indicaram sobre o nível de atividade física que 53,1% dos professores são muito ativos e 12,5% são insuficientemente ativos, na análise de qualidade de vida no domínio Autoavaliação da QV a média foi 14,6% evidenciando o menor percentual e as relações sociais 15,46% com o maior percentual. **PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física. Qualidade de vida. Professores. COVID-19.

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE, DURING A PANDEMIC, OF TEACHERS AT A UNIVERSITY CENTER IN THE INTERIOR OF PERNAMBUCO

ABSTRACT: The new COVID-19 coronavirus pandemic caused several changes in the daily lives of Brazilians and the entire world population, however more precisely speaking of university professors, whose focus is to guide and prepare people for professional life. It refers to a descriptive research with a quantitative character. The current study aimed to characterize the

level of physical activity and quality of life in teachers at a university center in the interior of Pernambuco. The studied population consisted of professors from a university center in the interior of Pernambuco, a total of 32 participants, 10 males and 22 females, the age range of participants ranging from 25 to 59 years. Data were collected through a questionnaire, which is composed of personal data questions along with questions from the IPAQ and WHOQOL-BREF. Data were analyzed using the Excel Office program. The results indicated on the level of physical activity that 53.1% of teachers are very active and 12.5% are insufficiently active. In the analysis of quality of life in the Self-Assessment of QOL domain, the average was 14.6% showing the lowest percentage and social relationships 15.46% with the highest percentage. **KEYWORDS:** Physical activity. Quality of life. Teachers. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus (Covid-19) é uma doença respiratória cuja transmissão acontece principalmente pelo contato com pessoas infectadas e ao tocar objetos ou superfícies contaminadas¹. Segundo a Unesco (2020)² foram afetados cerca de 8,5 milhões de alunos do Ensino Superior nessa pandemia e isso está diretamente relacionado com o desenvolvimento das atividades e atribuições dos professores. Diante dessa circunstância, as instituições educacionais, reitores e professores começaram a planejar formas de diminuir o impacto das suspensões de aulas presenciais e facilitar a continuidade do ensino de forma remota.

No caso das instituições de Ensino Superior privadas, a mudança do ensino presencial para o ensino remoto deu-se de maneira abrupta, quase que imediatamente ao surgimento da pandemia³. Deste modo, os professores e estudantes universitários precisaram se adaptar ao ensino remoto mediado pelas tecnologias.

Segundo Caspersen *et al*, (1985)⁴ ser fisicamente ativo está diretamente relacionado a ser capaz de executar atividades do cotidiano como por exemplo tarefas domésticas ou momentos de lazer, sem apresentar dificuldade ou perda da qualidade das ações. Pessoas ativas fisicamente têm menor chance de apresentar diversas doenças, como diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares, patologias crônico-degenerativas que levam seus portadores a serem considerados de maior risco para a infecção pelo coronavírus⁵.

A qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁶. Existem fatores físicos e psicológicos interventores na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade⁷.

Até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população em todo o mundo fosse mais ativa. Em um momento em que muitas pessoas estão em casa devido à COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário, que enfatizam que todas as pessoas, de todas as idades

e habilidades, podem ser fisicamente ativas e que todo tipo de movimento conta⁷. Ainda segundo a OPAS (2020)⁸, dois a cada nove adultos e jovens praticam atividade física, esse número gera um custo muito elevado em assistência médica direta e uma perda significativa de produtividade. Dessa forma é imprescindível praticar atividade aeróbica moderada a vigorosa de 30 a 60 minutos todos os dias da semana seguindo as recomendações e protocolos da OMS para uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente para evitarmos complicações acometidas de uma possível infecção do COVID-19.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever o nível de atividade física, avaliar a qualidade de vida e analisar a influência pandemia no nível de atividade física e qualidade de vida dos professores universitários.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi baseado nas normas de uma pesquisa descritiva que acontece quando o pesquisador busca encontrar características de um determinado grupo ou fenômeno e demonstra ligação entre as variáveis, sem sua influência⁹. No estudo observacional o pesquisador vai ter uma atuação como expectador, ou seja, ele irá observar os fatos e as informações, sem interferir no desenvolvimento delas, no entanto é possível analisar e fazer a coleta dos dados¹⁰. Tem caracterização quantitativa, do tipo observacional, a pesquisa quantitativa é conseguida na busca de resultados exatos evidenciados por meio de variáveis preestabelecidas, em que se verifica e explica a influência sobre as variáveis, mediante análise da frequência de incidências e correlações estatísticas¹¹.

A pesquisa foi realizada na UNIFAVIP, o Centro Universitário FAVIP – UNIFAVIP, é mantido pela Sociedade de Educação do Vale do Ipojuca LTDA, pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, com limite territorial circunscrito ao Município de Caruaru, pertence a mesorregião do agreste pernambucano. O município de caruaru/PE está localizado a uma distância de 130 km da capital pernambucana, e segundo o IBGE tem uma população estimada para 2020 de 365.278 pessoas., no Estado de Pernambuco.

A população do estudo foi constituída por o corpo de docentes do ensino superior do centro universitário UNIFAVIP. Foram incluídos todos os professores do ensino superior da UNIFAVIP que estão aptos a fazer alguma atividade física. É necessário que os professores assinem o Termo de Consentimento Livre e Estabelecido (TCLE). Foram excluídos os docentes que se submeteram a alguma cirurgia a menos de um ano, tenha alguma limitação física, que seja impossibilitado de praticar alguma atividade física, que se recusaram a responder o questionário ou não terminaram de responder o questionário entre a data pré-estabelecida de 16/09 a 20/10.

Foram utilizados os questionários IPAQ versão curta, que proporciona resultados sobre a quantidade de tempo que é utilizado em atividades físicas de diversas intensidades pelos indivíduos em um determinado espaço de tempo¹². E o WHOQOL- BREF é uma

alternativa de instrumento genérico de aferição de qualidade de vida de curta extensão, aplicável em qualquer população, pode ser respondido independentemente do nível de escolaridade e permite que o investigador inclua outras medidas de interesse além da de qualidade de vida¹³.

O instrumento WHOQOL-Bref, que investiga a QV, é composto por 26 questões, sendo duas que envolvem questões gerais de QV e as demais que compõem os quatro domínios da QV: físico, psicológico, ambiental e social¹⁴. Para identificar os escores dos domínios da QV, foi feita uma transformação de cada escore numa escala de 0 a 100, sendo considerados os valores mais próximos de zero como piores e os mais próximos de cem como melhores.

O instrumento o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-versão curta), que tem como objetivo verificar o nível de atividade física.), sendo considerado os indivíduos fisicamente ativos aqueles que realizassem atividade vigorosa numa frequência de > 3 dias/sem e > 20 min por sessão, atividade moderada ou caminhada em > 5 dias/sem, ou qualquer atividade somada (caminhada, moderada e vigorosa) numa frequência de > 5 dias/sem e > 150 min por sessão, e os fisicamente inativos aqueles que não atendessem os critérios de frequência e duração da atividade supracitada¹⁵.

As perguntas dos questionários IPAQ e WHOQOL – BREF foi realizado via Google Forms, que é um instrumento para coletar dados de forma eletrônica e gratuita, essa ferramenta está vinculada ao Google Drive possibilitando fazer o levantamento desses dados, aplicamos a obrigatoriedade nas questões e foi repassado para que eles através do endereço eletrônico, no conteúdo do questionário foram inclusas perguntas direcionadas ao nível de qualidade de vida e atividade física, durante uma pandemia, e após finalizado foi encaminhado para os pesquisadores.

Foi realizado a análise de dados dos docentes universitários em seguida aplicamos ao Excel Office, obtemos assim o resultado mais autêntico das variáveis desse levantamento. Os docentes participantes tiveram informações concretas sobre toda a pesquisa e seus objetivos. Contudo a leitura do questionário foi feita buscando sempre respeitar todos os procedimentos éticos e morais que uma análise requer. No entanto as respostas obtidas dos participantes no questionário foram asseguradas com total confidencialidade e permanece claro que foi enviado aos participantes uma segunda via por e-mail da documentação que será entregue e que seu consentimento ou desistência de participação, não provocara nenhuma mudança na contribuição prestada.

RESULTADOS

Foram submetidos ao estudo 32 professores de um centro universitário no interior de Pernambuco, a faixa etária dos professores variou entre 25 e 59 anos, docentes com idade entre 30 e 39 anos tiveram uma predominância de (62,5%) de participação, a tabela

1 mostra que o sexo feminino teve uma prevalência de (68,8%) na população do estudo.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	22	68,8
Masculino	10	31,2
Total	32	100,0%
Idade		
25 - 29	3	9,4
30 - 39	20	62,5
40 - 49	5	15,6
50 - 59	4	12,5

Tabela 1 – Caracterização dos professores de um centro universitário do interior de PE, 2021.

Fonte: própria (2021).

Na tabela 2, quando realizada a análise do percentual do nível de atividade física, (62,5%) dos professores são ativos ou muito ativos, entretanto (37,5%) dos professores são irregularmente ativos ou insuficientemente ativos.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA	n	%
Insuficientemente ativos	4	12,5
Irregularmente ativo	8	25,0
Ativo	3	9,4
Muito ativo	17	53,1
TOTAL	32	100,0

Tabela 2 – Análise do nível de atividade física em professores de um centro universitário do interior de PE, 2021.

Fonte: própria (2021).

Para a Análise da qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-Bref, a autoavaliação da QV e os aspectos psicológicos tiveram os menores escores (8,0) e (10,0) respectivamente. Relacionado aos escores mais elevados, as relações sociais (20,0), domínio físico (19,4) e meio ambiente (18,0), (Tabela 3).

DOMÍNIO	Mín	Máx	MÉDIA±DV
Físico	10,86	19,43	15,20±2,11
Psicológico	10,00	17,33	15,15±1,71
Relações Sociais	12,00	20,00	15,46±2,39
Meio Ambiente	10,50	18,00	14,52±2,03
Autoavaliação da QV	8,00	18,00	14,06±2,66
TOTAL	12,31	18,31	14,92±1,63

Tabela 3 – Análise da qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-Bref em professores de um centro universitário do interior de PE, 2021.

Fonte: própria (2021).

No gráfico a seguir, foi possível observar que 68% dos professores algumas vezes durante as últimas duas semanas tiveram pensamentos negativos e 15,6% dos professores frequentemente durante as duas últimas semanas tiveram pensamentos negativos.

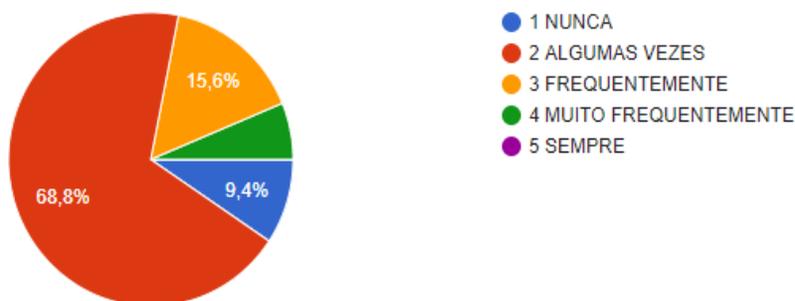


Gráfico 1 - Frequência que os professores têm sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão. (durante as últimas duas semanas).

DISCUSSÃO

A população estudada caracterizou-se dessa forma, como maior predominância, o sexo feminino, a média de idade dos participantes em geral foi 30 a 39 anos. De acordo com o estudo 62,5% dos professores atingem a média recomendada pelo Guia de Atividade Física para População Brasileira de 150 min/sem de atividade física moderada¹⁶. Esse percentual do nível de atividade física dos professores é inferior a 69,9% que foi encontrado no resultado do estudo de Hafele e Silva (2014)¹⁷.

O percentual dos professores insuficientemente ativo foi de 12,5%, esse estilo de vida aumenta todas as causas de mortalidade, dobra o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, e aumenta o risco de câncer de cólon, pressão sanguínea alta, osteoporose, desordens lipídicas, depressão e ansiedade¹⁸. Comparando ao percentual do estudo de Petroski (2005)¹⁹, que teve um percentual de 8,2% de professores insuficientemente ativos o atual estudo teve um acréscimo significativo.

Por outro lado, os professores muito ativos foi o maior percentual no atual estudo e obtiveram um percentual de 53,1%, que ultrapassa o percentual médio. Praticar atividade física de forma regular pode proporcionar inúmeros benefícios como diminuir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, reduz o risco de desenvolver câncer no cólon, no seio, e reduz a pressão sanguínea de quem já tem pressão alta¹⁸, já no estudo de Petroski (2005)¹⁹, foi possível observar que houve um percentual de 27,6% o que é inferior em relação ao estudo atual.

No domínio de qualidade de vida a média foi (14,06±2,66) considerada muito baixa em relação ao estudo de Damásio (2013)²⁰, que teve uma média de (17,4%). No presente estudo, a qualidade de vida teve um menor percentual, pois ela pode ser descrita de forma subjetiva, ou seja, como de forma pessoal os indivíduos avaliam seu estado de saúde, os determinantes sociais e condicionantes são fatores muito importantes para serem considerados segundo Seidl e Costa (2004)²¹, porém o presente estudo não apresenta os determinantes e os condicionantes nas evidências.

Damásio (2012)²⁰, em seu estudo conseguiu analisar o domínio meio ambiente com um percentual de 14,2%, no atual estudo obteve um percentual semelhante de 14,52% no domínio meio ambiente. Isso pode estar relacionado com a rotina dos profissionais da educação principalmente no atual momento que vivemos.

Relacionado a média do domínio de aspectos psicológicos (15,15±1,71) em contraste a 18,4% do estudo de Damásio (2012)²⁰. Esse declínio pode estar relacionado com a pandemia do COVID-19. Nas evidências do atual estudo 68,8% dos professores sentiram algumas vezes ou frequentemente sentimentos negativos tais como mau humores, desespero, ansiedade ou depressão, o estudo de Moretti e Carlos (2020)²², apresenta que é importante os pensamentos positivos, mas também os negativos no atual cenário de pandemia.

O domínio físico refere-se a aspectos da saúde orgânica, levantando informações sobre dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, necessidade de assistência médica. Foi identificado uma média de 15,20±2,11 correlacionando ao estudo de Damásio (2012)²⁰, que teve um percentual de 17,4%, dessa forma, os resultados foram compatíveis.

Segundo Koetz (2013)²³, observou no que tange às relações sociais um escore de 71,3 (± 1,2), isso se apresenta o quanto os professores demonstram estar relacionados com sua convivência social, alunos e colegas de profissão. Seu resultado mostra semelhança e resposta significava com relações sociais, que também foram achados no presente estudo.

Esse estudo teve como objetivo caracterizar o nível de atividade física e qualidade de vida, durante uma pandemia, de professores de um centro universitário, dessa forma destaca-se que apesar de 53,1% dos professores indicarem ser muito ativos, 12,5% são insuficientemente ativos. Nesse sentido é necessário pensar em desenvolver atividades físicas que se adequem aos horários livres dos professores nesse retorno gradativo da instituição, respeitando as normas sanitárias ou ofertar práticas de atividade física com

intensidade controlada, propondo-se as práticas que irão demandar menos tempo de execução e quantidade dias da semana. Os dados analisados também demonstram uma baixa qualidade de vida, dessa forma bom seria que as instituições investissem em espaços internos que promovessem a qualidade vida de forma integral para que os professores tivessem fácil acesso ao serviço oferecido. Portanto, em uma possível extensão da pandemia ou surgimento novas variáveis do coronavírus a alternativa seria ofertar esses programas e as atividades físicas de forma online, após o desenvolvimento do cronograma gerado pela instituição para adequações de horários, as atividades propostas seriam variadas com o intuito de atender os professores de forma integral com um olhar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Covid-19. Novo Coronavírus INFORMATIVOS IFF / FIOCRUZ [online]; 2020 Brasil. Anais Eletrônicos. Brasil: IFF/FIOCRUZ; 2020[citado em 2021 set 22] Disponível em: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/Informativos_coronavirus_2%20SEM%20NEO
2. Unesco. Impact du Covid-19 sur l'éducation [online]; 2020. Anais eletrônicos. [citado em 2021 set 22] Disponível em: <https://fr.unesco.org/covid19/educationresponse>
3. Barbosa, A. M., Viegas, M. A. S., & Batista, R. L. N. F. F. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiência de professores do Ensino Superior sobre as aulas remotas. *Revista Augustus*, 2020; 25(51), 255-280.
4. Caspersen, Carl J., Kenneth E. Powell, and Gregory M. Christenson. "Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research." *Public health reports* 1985; 100.2: 126.
5. Leitão MB, Lazzoli JK, Torres FC, Laraya MH. Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o coronavírus (COVID-19): *Soc Bras Med do Exerc e do Esporte - SBMEE*. 2020;(11).
6. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.
7. Silva, R. S., Silva, I. D., Silva, R. A. D. et al. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; v. 15, p. 115-120.
8. OPAS. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário [online]; 2020 Brasil. Anais Eletrônicos. Brasil: OPAS; 2020 [citado em 2021 set 22] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>.
9. Oliveira Júnior, Eloir Lázaro de. *Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso*. 2017.
10. Silva, Brunno. *MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO*. 2019.

11. Michel, Maria Helena. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas. 2005, p. 421-437.
12. Benedetti, Tânia R. Bertoldo et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2007; v. 13, p. 11-16.
13. Loudes, Marta Carvalho; Porto, Celmo Celeno. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde, 2009.
14. Fleck, Marcelo et al. Aplicação da english version do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de saúde pública , 2000; v. 34, p. 178-183.
15. Matsudo, Sandra et al. Questinário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev. bras. ativ. fís. saúde, 2001; p. 05-18.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da saúde brasilia-df 2021. Guia de atividade física para a população brasileira. 2021, 54 p.
17. Häfele, Vitor; Silva, Marcelo. Nível de atividade física de professores da cidade de Morro Redondo/RS. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2014, v. 19, n. 4, p. 475-475.
18. World Health Organization (WHO). Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. [online]; 2004. Anais Eletrônicos.World Health Organization. [citado em 2021 nov 10] Disponível em: WHO | World Health Organization.
19. Petroski, Elio Carlos. Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários, 2005.
20. Damásio, Bruno Figueiredo; Melo, Rômulo Lustosa Pimenteira de; Silva, Joilson Pereira da. Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. Paidéia (Ribeirão Preto),2013, v. 23, p. 73-82.
21. Seidl, Eliane Maria Fleury; Zannon, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de saúde pública, 2004, v. 20, p. 580-588.
22. De Andrade Moretti, Sarah; De Lourdes Guedes-Neta, Maria; Batista, Eraldo Carlos. Nossas vidas em meio à Pandemia da covid-19: Incertezas e medos sociais. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC, 2020, v. 5, n. 1, p. 32-41.
23. Koetz, Lydia; Rempel, Claudete; Périco, Eduardo. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. Ciência & Saúde Coletiva, 2013, v. 18, p. 1019-1028.

SOBRE A ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há mais de duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de monitoria voluntária em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias.

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

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas