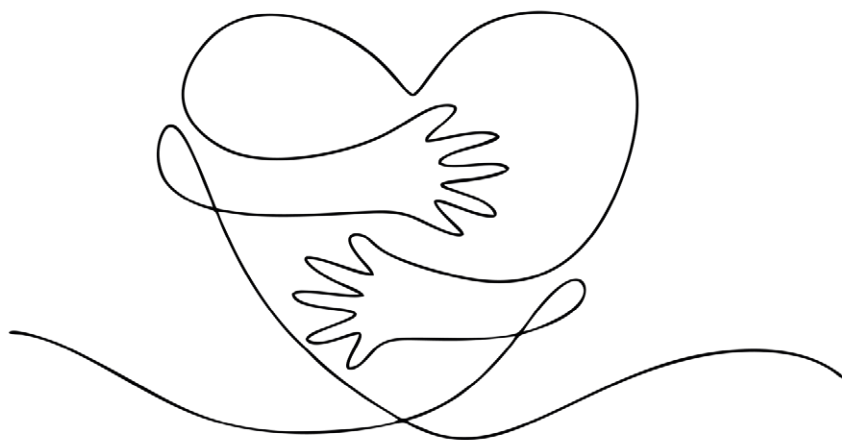


Organizadores
José Adelmo da Silva Filho
Antonio Germane Alves Pinto

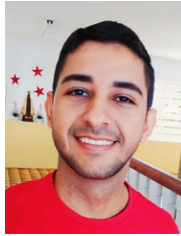
Entre Ondas

Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde na Pandemia de Covid-19



Editora
**SER
TÃO
CULT**





José Adelmo da Silva Filha

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Doutorando em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde.
E-mail: adelmof12@gmail.com.



Antonio Germane Alves Pinto

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva e Pós-Doutor em Educação – UECE. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Líder e Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN).
E-mail: germane.pinto@urca.br.

Organizadores
José Adelmo da Silva Filho
Antonio Germane Alves Pinto

Entre Ondas **Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde na Pandemia de Covid-19**



Sobral - CE
2022

Editora
**SER
TÃO
CULT**



Edições UVA

ENTRE ONDAS: Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde na Pandemia de Covid-19

© 2022 copyright by: José Adelmo da Silva Filho, Antonio Germane Alves Pinto (Orgs)

Impresso no Brasil/Printed in Brazil



Editora
SERTÃO CULT

Rua Maria da Conceição P. de Azevedo, 1138
Renato Parente - Sobral - CE
(88) 3614.8748 / Celular (88) 9 9784.2222
contato@editorasertaoocult.com
sertaoocult@gmail.com
www.editorasertaoocult.com

Coordenação Editorial e Projeto Gráfico

Marco Antonio Machado

Coordenação do Conselho Editorial

Antonio Jerfson Lins de Freitas

Conselho Editorial

Antonio Marcos Tosoli Gomes
Cristiane da Silva Monte
Francisco Ari de Andrade
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Israel Rocha Brandão
João Silveira Muniz Neto
Percy Antonio Galimbertti
Raul Max Lucas da Costa

Revisão

Karoline Viana Teixeira

Diagramação e capa

João Batista Rodrigues Neto

Catálogo

Leolph Lima da Silva - CRB3/967



Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia - Sobral-CE
CEP 62040-370 - Telefone: (88) 3611.6613
Filial da



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Reitora

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Vice-Reitor

Francisco Carvalho de Arruda Coelho

Diretora das Edições UVA

Maria Socorro de Araújo Dias

Conselho Editorial

Maria Socorro de Araújo Dias (Presidente)	Maria Amélia Carneiro Bezerra
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque	Maria José Araújo Souza
Alexandra Maria de Castro e Santos Araújo	Maria Somália Sales Viana
Ana Iris Tomás Vasconcelos	Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Carlos Augusto Pereira dos Santos	Raquel Oliveira dos Santos Fontinele
Claudia Goulart de Abreu	Simone Ferreira Diniz
Eneas Rei Leite	Renata Albuquerque Lima
Francisco Helder Almeida Rodrigues	Tito Barros Leal de Ponte Medeiros
Israel Rocha Brandão	Virginia Célia Cavalcanti de Holanda
Maria Adelane Monteiro da Silva	

Catálogo

Neto Ramos CRB 3/1374



Universidade Regional
do Cariri - URCA

E61 ENTRE ONDAS: Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde na Pandemia de Covid-19. / José Adelmo da Silva Filho, Antonio Germane Alves Pinto. (Orgs.). Sobral CE: Sertão Cult: Edições UVA, 2022.

390p.

ISBN: 978-65-5421-045-4 - e-book em pdf
ISBN: 978-65-87115-39-9 - e-book UVA
ISBN: 978-65-5421-044-7 - papel
ISBN: 978-65-87115-38-2 - papel UVA
Dol: 10.35260/54210454-2022

1. Saúde - gestão. 2. Covid-19. 3. Clínica. I. Silva Filho, José Adelmo da. II. Pinto, Antonio Germane Alves. III. Título.

CDD 613



Este e-book está licenciado por Creative Commons

Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

**ENTRE ONDAS DA COVID-19: UM PREFÁCIO
CANTADO PARA EVIDÊNCIAS, EXPERIÊNCIAS E
RESISTÊNCIAS DA CLÍNICA, CUIDADO E GESTÃO EM
SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS**

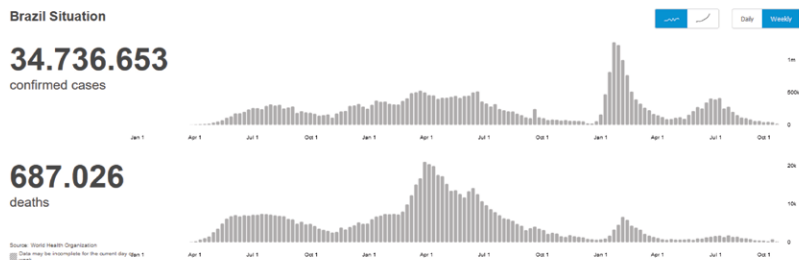
*José Adelmo da Silva Filho
Antonio Germane Alves Pinto
Organizadores*

*“Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa, tudo sempre passará
A vida vem em ondas, como um mar
Num indo e vindo infinito.”
(Lulu Santos & Nelson Motta)*

No balanço cotidiano em que se vive, as adversidades e as ancoragens nos dispõem ao risco entre a vida, a doença e a morte. Na busca permanente da lida no cuidado, procura-se saúde em sua dialética entre a sobrevivência e a plenitude. A promoção da saúde e a qualidade de vida resgata ferramentas, arranjos, políticas e estratégias para composição do equilíbrio nesse “mar” que põe a todas, todos e todes, tal qual cantarola a poesia cantada: “como uma onda”.

E entre ondas, aportaram-se as iniciativas escritas deste livro, anunciaram-se incursões conceituais, experiências de vigilância, ensino, cuidado e promoção da saúde. Tomaram-se como aporte a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no período da pandemia Covid-19. Entre dois anos, os aumentos e descensos dos casos e óbitos da doença desencadearam desesperos, desequilíbrios e despedidas afetivas. Mas, também, impuseram-se medidas, ações e resistências que permaneceram em nosso cotidiano, entre o que foi e, de novo modo, será.

Figura 1 – Casos confirmados e Óbitos por Covid-19 no Brasil entre 3 de janeiro de 2020 a 14 de outubro de 2022

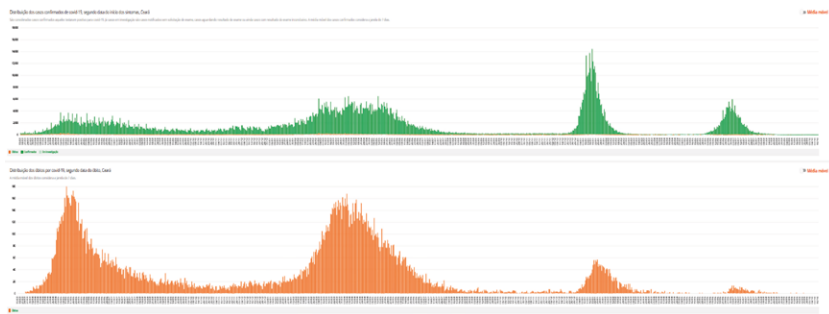


Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS). <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>

Na Figura 1, com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), expressas em gráfico, configuramos as “ondas” da morbimortalidade por Covid-19 no Brasil. Os dados demonstram que de 3 de janeiro de 2020 até 14 de outubro de 2022, foram confirmados 34.736.653 casos de Covid-19, com 687.026 óbitos, conforme notificações. Em seu portal de informações, a OMS ainda descreve que até o dia 7 de outubro de 2022, foram aplicadas 484.474.086 doses de vacina no País.

Em seguida, por nossa aproximação territorial ao Ceará, expressam-se curvas epidemiológicas da pandemia Covid-19 no estado, a partir de dados da Secretaria estadual de Saúde, na plataforma IntegraSUS. Na Figura 2, demonstra-se a distribuição entre março de 2020 a outubro de 2022 dos 1.385.261 casos confirmados da doença e dos 27.729 óbitos notificados no estado do Ceará.

Figura 2 – Casos confirmados e Óbitos por Covid-19 no Ceará entre janeiro de 2020 a outubro de 2022



Fonte: IntegraSUS: transparência em saúde do Ceará. <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>

As ondas agravaram problemas prevalentes entre a população brasileira. As vulnerabilidades em nosso território foram determinantes entre a prevenção, cuidado e gravidade. Cestari *et al.* (2021), consideraram que em relação à incidência da Covid-19, quanto maior a escolaridade, menor o risco para adoecimento. E, ainda, que a população em idade ativa para o trabalho foi a que teve maior vulnerabilidade de exposição à infecção.

Em uma travessia paradoxal entre a proteção e a sobrevivência, em “mar aberto”, a população esteve à beira da morte. A ciência em tempo possível resgatou a possibilidade da proteção específica, com a vacina, nas medidas profiláticas e com tratamentos e protocolos clínicos alçados para resgatar vidas. Estes “suspiros” aos que conseguiram navegar deixaram a possibilidade de manter as resistências perante suas vulnerabilidades.

Estrela *et al.* (2020), refletiram como nossos marcadores gênero, classe social e raça vulnerabilizaram a situação de Covid-19 no mundo. Evidenciaram-se as medidas necessárias na implementação de estratégias resolutivas para qualidade de vida da população, antes, durante e após o momento pandêmico. Em composição múltipla de iniciativas para o acesso das pessoas aos serviços, atenção e/ou cuidado em diferentes setores, tais como, saúde, educação, moradia e renda.

Nesse mar “revolto”, a morbimortalidade da Covid-19 apontou os furos nas “embarcações” e os diferentes acessos pela população a depender de seus lugares, condições e historicidades. E, em nossa metáfora textual, assume-se a evidência: “não estamos no mesmo barco”. A determinação social interposta durante a pandemia, expressadas na fome e miséria das pessoas mais vulnerabilizadas, é condicionada pelas medidas econômicas e políticas que aumentaram a desigualdade social e o desemprego, em prol da riqueza concentrada em pequena parcela da população (SOUZA, 2022).

A pesquisa em saúde se aliou aos afetos em parte de suas proposições analíticas, avaliativas e de ação no campo das práticas. Ao se entrelaçar a prática clínica, o cuidado integral e a gestão em saúde no contexto da Covid-19, a temática viva se implicou com o cotidiano de profissionais de saúde em seu labor exaustivo; entre estudantes, professores e equipes

de saúde no ensino interprofissional e estratégias de aprendizado mútuo; e, na formulação de evidências para gestão do cuidado e da promoção em saúde no SUS.

Na “primeira onda” deste livro, abordaram-se temas relacionados ao cuidado em saúde. Em amplitude epistêmica, a atenção à saúde e as práticas intersubjetivas para a efetivação da integralidade em todas as ações: da educação permanente, perpassando pela gestão, até à assistência. Tematizaram-se abordagens com o resgate histórico, científico e político para iniciativas exitosas na prevenção e atenção às pessoas.

A “segunda onda” é central na expressão da vida e do cotidiano do cuidado intersubjetivo: a saúde mental e o bem-estar. Os enfrentamentos no “*lockdown*” e as dificuldades de convivência, permanentes e incidentes no período pandêmico da Covid-19 acentuaram problemas e ocorrências. As informações em abundância nem sempre foram promotoras de orientação adequada ao equilíbrio psicoemocional. Tematizaram-se evidências para ampliação da vida, ressignificação do cuidado e estratégias de promoção da saúde mental.

Na toada do “não adianta fugir”, a “terceira onda” deste livro aporta capítulos que tematizaram as tecnologias, inovações e enfrentamentos. Todas as situações de cuidado clínico e lutas sociais que se vivenciavam antes da pandemia Covid-19, permaneceram com intensidade maior. A qualidade do cuidado e das informações em saúde exigiram processos resolutivos e eficazes. As violências se exacerbaram e as resistências buscaram iniciativas de comunicação e proteção, entre mulheres, crianças e/ou adolescentes.

O sanitarista Antonio Carlile de Lavor, em entrevista publicada em 2021, anunciava que temos que aprender como orientar as famílias contra a Covid-19. Enfatizou que um caminho importante é o desenvolvimento de pesquisas com este enfoque (LAVOR, 2021). Em sentido comum ao enunciado, o presente livro indica caminhos e evoca os desafios para o SUS, em resgate à ciência, à amorosidade afetiva das relações assistenciais e, principalmente, à universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde.

Como tão bem expressa a estrofe da canção que tematiza esse texto, que as ações da clínica, cuidado e gestão em saúde reconheçam nas ações

de promoção, prevenção, assistência e reabilitação na Covid-19 e em todos os tempos que “há tanta vida lá fora”. E, assim, indica-se que os arranjos e modelos propostos ao SUS, protagonizem sujeitos, cidadãos e pessoas em suas vidas diversas, complexas e significativas; em suas singularidades e na pluralidade do viver humano no mundo sustentável.

Referências

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* Vulnerabilidade social e incidência de Covid-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 3, p. 1023-1033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42372020>. Acesso em: 17 out. 2022. Epub 15 mar. 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42372020>.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pandemia da Covid-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9, p. 3431-3436. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>. Acesso em: 17 out. 2022. Epub 28 ago. 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.

LAVOR, Antonio Carlile Holanda. Entrevista com Antonio Carlile Holanda LAVOR: é preciso investir em pesquisas para aprender como orientar as famílias contra a Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 5, p. 1817-1822. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04682021>. Acesso em: 17 out. 2022. Epub 28 maio 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04682021>.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de Covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, suppl. 1, p. 2469-2477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 17 out. 2022. Epub 05 jun. 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.

SUMÁRIO

PRIMEIRA ONDA: COVID-19 E CUIDADO EM SAÚDE

O acolhimento em tempos de Covid-19: indicações para integralidade do cuidado no cotidiano do SUS.....17

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Leilany Dantas Varela
Kaline Nyanne de Souza Oliveira
Rauana dos Santos Faustino
Antônio Samuel Silva Lins
Monísyá Oliveira Ferreira Brandão
Antonio Germane Alves Pinto

Impactos na rotina acadêmica de Enfermagem frente à pandemia de Covid-19: um relato de experiência.....31

Raniel Eduardo da Silva
Ellen Maria Oliveira de Sá
José Adelmo da Silva Filho
Mikaelle Ysis da Silva

Planejamento em saúde para reestruturação hospitalar na pandemia da Covid-19.....43

Cicera Emanuele do Monte Simão
Geanne Maria Costa Torres
Raíza Amanda Gonçalves de Souza
Inês Dolores Teles de Figueiredo

Acesso e equidade na vacinação da Covid-19 a partir dos meios de comunicação.....59

Amanda Salgado Nunes
Ana Camila Gonçalves Leonel
Eulária Araújo de Souza
Fernanda Guedzya Correia Saturrino
Helvis Eduardo Oliveira da Silva
Maria de Fátima Vasques Monteiro
Maria Nizete Tavares Alves
Maria Vitória Ribeiro da Silva

A efetividade do distanciamento social no enfrentamento a Covid-19: uma revisão de literatura.....73

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Ana Vartan Ribeiro de Alencar Ulisses
Ademar Maia Filho
Bruna Suellen Pereira
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Francisco Idelfonso de Sousa
Lillian Luana Torquato Lucena
Keila Formiga de Castro

Educação permanente em saúde na pandemia da Covid-19: estudo retrospectivo de ações em saúde.....83

José Thiago Alves de Sousa
Pedro Victor Landim Ribeiro
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

Programa Nacional de Imunização e o enfrentamento à Covid-19: vivência de biólogos residentes97

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Ana Vartan Ribeiro de Alencar Ulisses
Arycelle Alves de Oliveira
Ademar Maia Filho

Intervenções iniciais dos governos da Argentina e do Brasil diante da pandemia do novo coronavírus.....109

João Agostinho Neto
Lucía Belén Pérez
Ingrid da Silva Mendonça
Marília Lopes Pernambuco
Francisco Anderson Carvalho de Lima
Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Cuidado pré-natal no contexto da pandemia por Covid-19: reflexões acerca da assistência de enfermagem.....125

Laís Abreu de Souza
Isabela Rocha Siebra
Camila Fonseca Bezerra
Lorena Pinheiro Braga
Andreza Vitor da Silva
Thaynara Duarte do Vale
Edilson Rodrigues de Lima
Camila Almeida Neves de Oliveira

Equipe multiprofissional na gestão do cuidado ao paciente crítico no cenário da pandemia de Covid-19.....143

Cláudio Igor Máximo Mendes
Ana Júlia Máximo Mendes
Edvania Honório Braz
Maylla de Oliveira Lima
José Adelmo da Silva Filho
Caik Ferreira Silva

Ambiente, adaptação e autocuidado: contribuições das teorias de enfermagem na prática assistencial no contexto da pandemia do Covid-19155

Bianca Fernandes Marcelino
Marivânia Monteiro Alves
Ingrid Grangeiro Bringel Silva

SEGUNDA ONDA: SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR

Tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil durante a pandemia de Covid-19.....169

José Adelmo da Silva Filho
José Benedito Dos Santos Batista Neto
José Mateus Bezerra da Graça
Ana Vitoria Correa Lima
Sheila Ramos de Oliveira
Stefane Vieira Nobre
Dionasson Altivo Marques
Divane de Vargas

Saúde mental de enfermeiros na pandemia Covid-19: revisão narrativa.....185

Cícero Damon Carvalho de Alencar
Jessica Lima de Oliveira
Maria Vitória Ribeiro da Silva
Stefane Vieira Nobre
José Adelmo da Silva Filho
Antonio Germane Alves Pinto

Ansiedade entre profissionais de enfermagem na atenção hospitalar durante a pandemia da Covid-19197

Hingridy Ferreira Fernandes
Maria Regilânia Lopes Moreira
Isabela Rocha Siebra
Rachel Cardoso de Almeida
Thaynara Duarte do Vale
Thiago Nascimento Moura
Nathylle Régia de Sousa Caldas

Jornada para o bem viver: uma proposta de saúde integrativa na promoção da saúde mental em tempos de pandemia.....211

Maria Anelice de Lima
Mauricio Lima da Silva
Murilo Rocha Pereira Junior
Ana Paula Pinheiro da Silva
Aparecido Daniel Lino da Silva
Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo
Francisco Elizauo de Brito Junior

Práticas integrativas e complementares em saúde no contexto de Covid-19: promovendo saúde e bem-estar.....225

Ana Paula Pinheiro da Silva
Francisco Elizauo de Brito Júnior
Hedilene Ferreira de Sousa
Maria Anelice de Lima
Murilo Rocha Pereira Junior
Yolanda Rachel Alves Leandro Furtado

Hesitação diante da vacinação para Covid-19: aspectos geradores de ansiedade.....239

Helvis Eduardo Oliveira da Silva
José Thiago Alves de Sousa
José Adelmo da Silva Filho
Stefane Vieira Nobre
Jessyca Moreira Maciel
Guilherme de Andrade Ruela

Implantação do projeto Mover Mais Saúde no contexto da pandemia: vivências em locus.....249

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Aline Muniz Cordeiro de Oliveira
Amanda Cordeiro de Oliveira
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Pedro Victor Landim Ribeiro
José Thiago Alves de Sousa
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

TERCEIRA ONDA: TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES E ENFRENTAMENTOS
Tecnologias no cuidado em saúde em tempos da pandemia da Covid-19:
revisão de literatura.....263

Sabrina Alaide Amorim Alves
Roger Rodrigues da Silva
Cicero Damon Carvalho de Alencar
Karine Nascimento da Silva
Rauana dos Santos Faustino
Jessica Lima de Oliveira

Tecnologias digitais de informação e comunicação à luz da teoria cognitiva
da aprendizagem multimídia: experiência na atenção primária à saúde em
tempos de Covid-19.....275

Keila Formiga de Castro
Bruna Suellen Pereira
Agná Reytyelly Sampaio de Souza
Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Lívia de Sousa Rodrigues
Antonio Germane Alves Pinto
Célida Juliana de Oliveira

A prática do cuidado e a telenfermagem: reflexões epistemológicas285

Samyra Paula Lustoza Xavier
Emanuelly Vieira Pereira
John Carlos de Souza Leite
Karla Corrêa Lima Miranda
Maria Rocineide Ferreira
Ana Virgínia de Melo Fialho
Maria Célia de Freitas
Maria Vilani Cavalcante Guedes

Diálogos e reflexões a partir de um encontro virtual sobre educação na
saúde em tempos de Covid-19.....299

João Agostinho Neto
Iasmin Oliveira Nascimento
Gerliane Filgueira Leite
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Bruna Maria Osterno Mourão

Lesão por pressão relacionada ao uso de equipamento de proteção individual
na pandemia da Covid-19.....313

Gizely de Lima Rosa
Jessyca Moreira Maciel
Raimundo Monteiro da Silva Neto
Wedson Ferreira dos Santos
José Adelmo da Silva Filho

Near miss materno: do conceito às boas práticas de cuidado em saúde da mulher em tempos de pandemia da Covid-19.....329

Isabelita Rodrigues de Alencar
Ana Paula Agostinho Alencar
Shady Maria Furtado Moreira

Violência contra a mulher e Covid-19: análise da saúde feminina em tempos de pandemia.....341

Ana Karoline Alves da Silva
Josefa Iara Alves Bezerra
Letícia Gomes da Silva
Maria Jeny de Sousa Oliveira
Maria Neliane Saraiva Rabelo
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Violência contra crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19: características e repercussões.....351

Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Andréia de Souza Cândido
Isadora Gonçalves de Oliveira
Maria Letícia Araújo Noronha
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Covid-19: segurança do paciente no âmbito do cuidado de enfermagem durante a pandemia.....365

Shady Maria Furtado Moreira
Ana Paula Agostinho Alencar

Sobre os autores.....377

**PRIMEIRA ONDA:
COVID-19 E CUIDADO EM
SAÚDE**

O ACOLHIMENTO EM TEMPOS DE COVID-19: INDICAÇÕES PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO COTIDIANO DO SUS

*Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Leilany Dantas Varela
Kaline Nayanne de Souza Oliveira
Rauana dos Santos Faustino
Antônio Samuel Silva Lins
Monísyia Oliveira Ferreira Brandão
Antonio Germane Alves Pinto*

Como acolher no cotidiano dos serviços de saúde? Fluxos, processos relacionais e tecnologia do cuidado

Fazer saúde para o outro é apenas uma parte do processo relacional da atenção à saúde. Em sua amplitude, saúde plena exige uma coprodução; o cuidado em sua integralidade se exerce com o outro. Há muitas definições sobre o acolhimento, nas múltiplas dimensões que o envolve. A palavra acolher significa “*dar crédito a; dar ouvidos a; tomar em consideração; ou ainda, oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico; abrigar-se, amparar-se*”. No contexto da saúde, pode facilitar o acesso da população a serviços e assistência adequados (ZAUHY; MARIOTTI, 2002; SILVA *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foca na centralidade da relação entre profissional e paciente, no modo de agir e cuidar. O objetivo é implementar os princípios do SUS, valorizando os sujeitos e modificando os modelos de atenção e gestão. Apresenta como princípios norteadores: a inseparabilidade entre gestão e atenção, a inseparabilidade entre clínica e política, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, em um espaço harmônico de cooperação (BRASIL, 2013; LOURENÇO; ARAÚJO; CARVALHO, 2020).

O acolhimento é uma diretriz da PNH de relevância ética, estética e política. Para alguns, é compreendido como tecnologia em saúde do tipo relacional, capaz de produzir mudanças no ambiente, por analisar práticas e relações entre usuários, profissionais e gestores. Requer escuta qualificada, compromisso e vínculo entre os atores envolvidos no cuidado, para reconhecer a necessidade do outro. Deve ser construído coletivamente em prol da integralidade do cuidado (LOPES *et al.*, 2021).

Incorporar a atenção acolhedora aos serviços é essencial para a integralidade e resolutividade do cuidado. Contudo, a visão da sociedade ainda é medicalocêntrica, com a atenção à saúde voltada para práticas prescritivas. Desse modo, a gestão do cuidado emerge como um instrumento para modificar os processos de trabalho e qualificar a assistência, através do cuidado integral e da organização de estratégias e ações. Para isso, requer mobilização multiprofissional na esfera gerencial e assistencial para atuação articulada (SODER *et al.*, 2020).

O Ato de Acolher inclui mais do que escutar queixas: implica na necessidade de avaliação de riscos e vulnerabilidades, estabelecimento de prioridades pelos sujeitos em relação às suas demandas clínicas e psicossociais (GUSMÃO *et al.*, 2022).

O acolhimento pode ser organizado a partir de três dimensões: mecanismo de ampliação do acesso, tecnologia de cuidado e dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe. Nesse sentido, deve ser ampliado para além da ordenação de fluxos e do processo de trabalho nas equipes de saúde, como uma tecnologia de cuidado entre o acesso e a terapêutica (BRASIL, 2013; ROCHA *et al.*, 2021).

Como tecnologia, situa-se no âmbito da micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho se torna espaço público, passível de discussão coletiva e de reorientações, permitindo a efetiva autogestão de trabalhadores e construção da autonomia dos usuários. Pressupõe ser uma tecnologia leve de cuidado, tal como a escuta terapêutica e a comunicação terapêutica, que possibilitam que o objeto de cuidado seja a pessoa, e não a doença (GIORDANI *et al.*, 2020).

Ademais, o acolhimento pode ser configurado como estratégia política que viabiliza a efetivação dos princípios fundamentais do Sistema

Único de Saúde (SUS), em que se subverte a centralidade das ações nos serviços de saúde para atividades programadas e que foquem nas reais necessidades apresentadas pelos usuários, sem desconsiderar as ações de vigilância à saúde (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Essa lógica valoriza a intersubjetividade, o encontro entre o profissional de saúde e o usuário, extrapolando a visão protocolar de orientação de demandas. Gusmão *et al.* (2022) destacam que o acolhimento deve ser realizado por equipe multiprofissional, pois permite que o espaço desses serviços seja campo de práticas e saberes compartilhados, como forma de superar a centralidade do profissional médico.

Um serviço de saúde organizado na perspectiva do acolhimento dos usuários exige reflexão da equipe sobre o perfil do usuário e características do território. Ações que promovam espaços de discussão em equipe sobre a maneira como cada profissional participará, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores. O acolhimento não se dá com base em um ato isolado, a organização da unidade e do processo de trabalho da equipe são imprescindíveis, inclusive para compreender as situações imprevistas. O acolhimento a essas demandas que surgem espontaneamente necessita de profissionais envolvidos, que tenham: capacidade de analisá-las, clareza nas ofertas de cuidado existentes na Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade das pessoas (MORELATO *et al.*, 2021).

Em meio aos processos cotidianos do cuidado em saúde, o mundo se deparou com a pandemia Covid-19 como um dos maiores desafios sanitários da história, influenciando diretamente a dinâmica dos processos de trabalhos em todos os contextos dos serviços de saúde. A pandemia repercutiu nos desafios de organização de novos modos de produção da saúde e na gestão do cuidado, nos territórios de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O acolhimento em tempos de Covid-19: ondas pandêmicas, contingências e ações no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Covid-19 consiste em uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, declarada por transmissão comunitária em todo o território nacional em 20 de março de 2020. Inicialmente descoberto em pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, o SARS-CoV-2 é um betacoronavírus do subgênero Sarbecovírus, família Coronaviridae, sendo o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos (BRASIL, 2022).

A transmissão ocorre principalmente por contato, gotículas, partículas ou aerossóis. Por contato, a transmissão é por meio do contato com uma pessoa infectada (durante um aperto de mão com toque nos olhos, nariz ou boca) ou com objetos e superfícies contaminados. A maioria das infecções ocorre por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Apresenta período de incubação entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

A primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Conforme o Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 8 de janeiro de 2022, foram confirmados 22.499.525 casos e 619.937 óbitos. A taxa de incidência acumulada foi de 10.625,2 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 292,8 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

A pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 trouxe impacto negativo ao mundo, devido à elevada morbimortalidade causada pela doença, reverberando em desafios no cenário social, dos serviços de saúde e humanitários. Passados quase dois anos do início da emergência sanitária, demonstra-se que, no cenário atual, em janeiro de 2022, há tendência a uma terceira onda de casos.

Até o final da semana epidemiológica (SE) 1, no dia 8 de janeiro de 2022, foram confirmados 305.191.603 casos de Covid-19 no mundo. O país com o maior número de casos acumulados (59.767.221) foi Estados

Unidos, seguido por Índia (35.528.004), Brasil (22.499.525), Reino Unido (14.366.203) e França (11.861.708) (BRASIL, 2022).

Em 2022, no Brasil, na SE 1, ocorreram 208.018 novos casos, o que representa um incremento de 266%, quando comparado o número de casos registrados na SE 52 (56.881). Sobre os óbitos, na SE 1, foram registrados 832 óbitos, representando um aumento de 22% se comparado ao número de óbitos novos na SE 52 (681 óbitos).

Esse cenário de pico de casos na SE 1 de 2022 reflete que medidas sanitárias preventivas da infecção foram desconsideradas. Isso possibilita a elevação de óbitos no país caso não haja a adoção de medidas coerentes em políticas públicas, melhoria nos serviços assistenciais e engajamento da população.

Sobre a gravidade da doença, destaca-se a ocorrência de 5.484.782 óbitos confirmados no mundo até o dia 8 de janeiro de 2022. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (837.264), seguido por Brasil (619.937), Índia (483.790), Rússia (309.041) e México (300.303). Há de se considerar que o Brasil foi um dos primeiros países no ranking mundial da morbimortalidade. Com esse destaque, percebe-se a fragilidade no enfrentamento da pandemia no país (BRASIL, 2022).

Abordar a Covid-19 como uma sindemia — termo que combina condições de vulnerabilidade social, saúde e doenças preexistentes, que tornam indivíduos e grupos mais vulnerabilizados, resultando em um conjunto amplo de problemas de saúde que pode surgir e persistir por tempos — é parte fundamental para o enfrentamento da pandemia. Destarte, a equidade em saúde deve ser um princípio norteador das políticas públicas, confrontando as desigualdades sociais (FREITAS *et al.*, 2021).

No Brasil, com a situação pandêmica trouxe muitas problemáticas à tona, entre elas o acesso da população aos serviços de saúde que priorizaram urgências e emergências da Covid-19. O dispositivo do acolhimento, proposto na PNH, como forma de ampliar o acesso a partir da qualificação da escuta e da reorganização do processo de trabalho, foi negligenciado em muitas circunstâncias, pois ao invés de aumentar a

capacidade de resposta às necessidades de saúde, fecharam-se “muitas portas”, mediante decretos e protocolos políticos institucionais (SOUTO; TRAVASSOS, 2020). O processo de corresponsabilização entre os trabalhadores, gestores e usuários pode interferir de maneira crucial no processo de acolhimento.

A contingência durante a pandemia de Covid-19 trouxe incertezas por conta da indeterminação das demandas. O processo de trabalho em saúde foi submetido a mudanças bruscas, que exigiram reorganização sistemática da rede de assistência, fragmentação das ações de continuidade e atenção em saúde em detrimento à situação emergencial. As relações produzidas no cuidado à saúde, demandada pela pandemia, resultaram na fragilização da atenção e do cuidado em saúde. Como resultado, houve a desarticulação da rede assistencial, repercutindo diretamente no processo de acolhimento (RAMOS *et al.*, 2021).

Em momentos de contingência como surtos, epidemias e pandemias, a modificação dos processos e relações de trabalho em saúde — com os diferentes sujeitos envolvidos, gestores, trabalhadores, usuários e comunidade — é um fenômeno esperado. Potencializar um dispositivo como o acolhimento em momentos adversos torna-se um desafio principalmente em meio a crises políticas, sociais, econômicas e científicas vivenciadas no Brasil.

Sarti *et al.* (2020) discorrem sobre a grande capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS), com sua abrangência técnica e operacional, como estratégia fundamental — tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento das pessoas infectadas com a Covid-19. Apontam que o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre usuário e equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento de casos suspeitos e leves potencializaram o enfrentamento da crise nacional.

As modificações na forma de organização dos serviços de APS foram subsidiadas pela análise da situação epidemiológica, para planejamento e tomada de decisão em âmbito municipal, estadual e nacional. Diferentes formas de reorganização do cuidado seguiram diretrizes comuns, singularidades locais, recursos disponíveis e decisão da gestão, com ações que incorporaram orientações para a abordagem clínica da in-

fecção por coronavírus, manejo da insuficiência respiratória aguda por Covid-19, monitoramento clínico, métodos complementares, tratamento clínico e fluxograma de atendimento (BRASIL, 2020).

As ações contingenciais ocorreram de modo heterogêneo nos estados e municípios, pela própria organização de uma rede de atenção com questões estruturais, com condições de trabalho inapropriadas, processos de trabalho fragmentados, dificuldade e/ou ausência de planejamento. Apesar desse cenário, foram muitas as experiências exitosas. Diversas estratégias para minimizar o distanciamento e promover o acolhimento foram desenvolvidas no âmbito da APS, como telechamadas, comunicação e apoio por grupos no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, além de suporte emocional a usuários e trabalhadores de modo remoto, promoção de acesso a consultas e exames com apoio de transporte sanitário e equipes volantes realizando visitas e assistência domiciliar.

Uma das estratégias mais utilizadas no acolhimento nesse período emergencial foi a “triagem direta”, a classificação dos usuários antes que se deslocassem aos serviços de saúde. O trabalho foi realizado por meio de telemedicina direta, em contatos no aplicativo *WhatsApp*. Isso permitiu que os usuários fossem rastreados com eficiência, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto a comunidade da exposição ao patógeno, evitando a superlotação dos serviços de saúde (ESTEVES *et al.*, 2021).

Destarte, espera-se que esse novo modo operacional, em meio à “terceira onda pandêmica” vivenciada neste ano de 2022, venha a ser potencializado para responder às necessidades frente à pandemia, como a identificação e isolamento para evitar contágio, interrompendo a cadeia de transmissão comunitária, além de identificação precoce de casos graves a serem manejados para serviços especializados, apoio, divulgação, e busca ativa para o processo de vacinação coletiva.

O resgate organizacional do enfrentamento a Covid-19 no Brasil conta com uma série de resoluções, notas técnicas e documentos que orientam as ações em saúde em um cenário de pandemia. Em virtude desse leque de possibilidades disponíveis em formato de orientações, os

serviços de saúde se empoderaram e se reconstruíram, por meio de planejamento e atitudes para a retaguarda de cuidado necessário.

Por outro lado, ao longo de dois anos de pandemia, a pluralidade de recomendações permanece em constante mudança, tendo em vista das variações de vetores e suas manifestações na população. Desse modo, a APS, como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), deve seguir o fluxo de acolhimento e referência, com vista ao cenário e sua capacidade de organização, junto aos profissionais capacitados.

O novo cenário epidemiológico do país e do mundo despertou a necessidade de mudanças nas diversas esferas de vida. Logo, é racional pensar que o campo da saúde também precisou passar por modificações. Dessa forma, expressou-se a relevância da organização das RAS para integração dos pontos de atenção focados na atuação frente à pandemia. Enfatizou-se a necessidade primeira da RAS de urgência e emergência, bem como a atuação dos demais serviços (BRETAS *et al.*, 2020).

Para compreender a atuação das RAS frente à terceira onda supracitada, é importante resgatar sua organização para enfrentamento desde o início. Nesse sentido, orientou-se primeiro para a continuidade do fluxo assistencial regular nas UBS. Porém, destacando para que os usuários só fossem à unidade quando necessário e após passarem por orientações via teleatendimento nos meios digitais. Isso contribuiu para a aproximação dos indivíduos com o conhecimento de qualidade, além de reduzir a superlotação nos diferentes níveis de atenção (BRETAS *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Apesar da reorganização das RAS para a assistência diante do novo cenário, essa frente de combate logo se depararia com outras demandas, entre elas um novo arranjo para contemplar suas exigências e que considerasse as imposições advindas da crise sanitária, como exemplo a assistência a pessoas com condições crônicas de saúde (BRETAS *et al.*, 2020). Assim, adequações foram implementadas pela APS de municípios durante a pandemia, a fim de manter o cuidado para esse grupo, mas que notou redução no atendimento a esses indivíduos (SÃO PAULO, 2020).

No que concerne a orientações para efetivação do cuidado pelos pontos das RAS durante a pandemia de Covid-19, foram divididas em níveis de atenção. Assim, as ações a serem implementadas pelos níveis:

atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar, SAMU e UPA; e, atenção hospitalar — unidades perinatais compreendiam, além do apoio a APS, atividades do fluxo assistencial dos serviços especializados e hospitalares (BRETAS *et al.*, 2020).

Em outro ponto, as ações e atividades a serem desenvolvidas pela APS objetivavam: “*disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde de cada Rede de Atenção à Saúde*”, além de considerar que esta esteja equiparada às condutas de prevenção e cuidado aos usuários (BRETAS *et al.*, 2020). Porém, sem orientar sobre o acolhimento e os cuidados com a saúde mental diante da pandemia, Figueiredo *et al.* (2021) apontam a ocorrência de adoecimento mental perante contexto de surtos.

No tocante ao acolher no âmbito da APS, Belfort *et al.* (2021) destacam que foram realizadas capacitações de profissionais da UBS para que pudessem, através do acolhimento, e baseada na Política Humaniza SUS, assegurar a comunicação assertiva, escuta qualificada e atenção adequada. Além disso, perceberam-se muitas demandas em saúde mental durante o acolhimento, que partiram de usuários e profissionais, sendo necessário olhar também para essas questões, como São Paulo (2020) elenca como área para acolhimento e escuta qualificada na APS, tendo em mente os danos da pandemia.

Operacionalmente, a reestruturação da APS deve empregar ações de organização do fluxo de acolhimento dos usuários, orientação dos usuários em salas de espera; pré-triagem; telessuporte; realização de exames de Covid-19 (biologia molecular e antígeno), mediante treinamento prévio, e monitoramento para os usuários (BRASIL, 2021).

Entre contingências e urgências pandêmicas da Covid-19: desafios e indicações para integralidade no cotidiano do SUS

Nessa conjuntura, entre os inúmeros desafios da gestão em saúde com a pandemia da Covid-19, está o acolhimento como dispositivo primordial para a assistência centrada no protagonismo dos sujeitos e na cogestão em relação à produção do cuidado. O fortalecimento da prática representa a busca pela integralidade do cuidado.

A estratégia do acolhimento possibilita planejar e executar as ações de saúde resolutivas, que atendam às necessidades dos usuários. Para alcançar a resolução dessas necessidades, é primordial acolher o sujeito avaliando os riscos, considerando sua história e vulnerabilidades apresentadas e estabelecer prioridades em relação às demandas clínicas e psicossociais.

Recomenda-se o acolhimento nos serviços como tecnologia para gestão do cuidado, que possibilita modificar o processo de trabalho e qualificar a assistência. A atenção acolhedora se configura como um aporte essencial para obter a integralidade do cuidado. Deve ser construída coletivamente, com escuta qualificada, compromisso e vínculo entre os envolvidos.

A repercussão da pandemia extrapola o caráter sanitário e impacta no agravamento de múltiplas problemáticas como: condições de habitação, alimentação, trabalho, renda, acesso a bens de consumo e aos serviços de saúde, a vida nos aspectos psicossociais e espirituais, comprometendo de forma ainda mais expressiva a saúde das pessoas e coletividades.

Nesse sentido, há de ressaltar aqui as atribuições da gestão do cuidado no que se refere a gestão dos processos de vigilância à saúde em meio a contingências, mais precisamente o controle e monitoramento de agravos e determinantes sociais e de saúde. A interface com os demais serviços, a construção de intervenções integradas, já precarizados no SUS antes da pandemia, precisam ser pautados em discussões, estudos e no âmbito da gestão do sistema de saúde, através da execução do planejamento participativo com soluções construídas coletivamente.

Além disso, há que se implementar práticas de assistência à saúde durante e após a pandemia de Covid-19, que enfatizem a relação da complexidade dos sujeitos e a subjetividade destes. Compreende-se de fato a influência das adversidades resultantes de circunstâncias que ultrapassam o campo da saúde, mas podem subsidiar a sua construção integral, a partir dos problemas psicossociais que emergem ante dificuldades econômicas, educacionais e/ou sociais.

A integralidade como princípio norteador do SUS orienta a política, as ações e os serviços de saúde, para que possam responder às demandas e necessidades da população, em todo o seu caminhar pelas redes de

atenção à saúde. Sua efetivação é facilitada por meio da postura acolhedora, resolutiva e articulada dos profissionais no cuidado aos usuários.

Destaca-se que o cuidado integral extrapola questões técnico-científicas na coprodução da saúde individual e coletiva. Envolve os processos de trabalho e a formação em saúde, na materialização da saúde como um direito. Essa complexidade dificulta o seu alcance, somada à lógica positivista que ainda permeia as práticas de saúde, por vezes influenciadas pelo modelo biomédico, centrado no individualismo, na atenção curativa e na concentração de recursos.

Diante disso, é primordial que uma concepção ampliada e fluida da integralidade esteja intrinsecamente dentro do cotidiano do trabalho em saúde, para que haja a consolidação de um modelo que realmente preze por uma melhor qualidade de vida.

Referências

BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 03-08, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 28, 1ª ed.; 1ª reimpr., 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, versão 8, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Novo Coronavírus – Covid-19**. Semana Epidemiológica 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/Covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 131 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-Covid-19/view>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRETAS JUNIOR, N. *et al.* Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/Covid-19-guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-na-rede-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

ESTEVES, L. S. F. *et al.* Telessaúde em tempos de Covid-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino-serviço. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3899/1002>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FREITAS, C. M. *et al.* Balanço dos cenários epidemiológicos da pandemia de Covid-19 em 2020. *In*: FREITAS, C. M.; BARCELLOS, C.; VILLELA, D. A. M. (Eds.). **Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2021, p. 57-74. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-049-8. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0004>. Acesso em: 28 jan. 2022.

FIGUEIREDO, T. P. D.; SOUSA, M. N. A. D.; ALVES, H. B. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e49610716848-e49610716848, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16848>. Acesso em: 23 jan. 2022.

GIORDANI, J. M. A. *et al.* User embracement in primary health care: systematic review and metasynthesis. **Rev. APS.**, v. 23, n. 1, p. 7-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>. Acesso em: 23 jan. 2022.

GUSMÃO, R. O. M. *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 13, n. 105, p. 1590-1595, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10533>. Acesso em: 23 jan. 2022.

LOPES, J. R. S. *et al.* Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. **R. Saúde Públ. Paraná**, v. 4, n. 2, p. 172-183, 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/486>. Acesso em: 19 jan. 2022.

LOURENÇO, A. J. S.; ARAÚJO, S. F. S.; CARVALHO, M. M. B. Acolhimento na atenção básica de um município do sertão central do Ceará na perspectiva da PNH. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 6, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3779>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MORELATO, C. S. *et al.* Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317>. Acesso em: 23 jan. 2022.

RAMOS, A. C. C. *et al.* A arte de humanizar em tempos de pandemia: A experiência da SESAB na produção do acolhimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 201-216, 2021. Disponível em <https://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3486/2841>. Acesso em: 21 jan. 2022.

ROCHA, A. V. S. *et al.* Acolhimento em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **REVASF**, v. 11, n. 24, p. 69-99, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1099/993>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 3. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde - SP. Conselhos de Secretários Municipais de Saúde - SP. **Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/organizacao_das_acoes_na_aps_junho_2020.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

SILVA, T. F. *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde debate**, v. 42, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe4/249-260>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SODER, R. M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SOUTO, L. R. F.; TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 587-589, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8FcvjvqYGXdth444qNJpp7Q/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ZAUBY, C.; MARIOTTI, H. **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 2002. 144p. Disponível em: <http://www.comitepaz.org.br/download/Acolhimento%20-%20o%20pensar%20o%20fazer%20o%20viver.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

IMPACTOS NA ROTINA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Raniel Eduardo da Silva
Ellen Maria Oliveira de Sá
José Adelmo da Silva Filho
Mikaelle Ysis da Silva*

Introdução

A pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), gerou rápidas transformações sociais, o que repercutiu diretamente na necessidade de desacelerar a vida cotidiana e refletir sobre como concebemos a existência, as relações de trabalho, o sistema vigente e as relações sociais. Inicialmente limitada à região de Wuhan, na China, a epidemia logo ganhou proporções mundiais, o que fez a Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020, elevar o estado de contaminação à pandemia (BEZERRA; VELOSO; RIBEIRO, 2021).

O cenário da crise sanitária da pandemia de Covid-19 não afetou somente a saúde ou a economia. As formas de isolamento social vertical e horizontal trouxeram consigo o fechamento de unidades escolares (creches, escolas, colégios, faculdades e universidades), demandando formas alternativas de continuidade dos processos de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) tornou possível as estratégias de ensino no contexto remoto (SENHORAS, 2020).

A evolução do uso das TICs na educação brasileira é decorrente de avanços tecnológicos que permitiram o desenvolvimento de metodologias, equipamentos e programas que contribuíram com o desenvolvi-

mento da educação. Na atualidade, com o estado de pandemia, pode ser constatada a existência de uma gama de novas ferramentas computacionais utilizadas para possibilitar a comunicação junto ao processo de ensino e aprendizagem (DIAS *et al.*, 2020).

Em específico às universidades, o distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19 acarretou a necessidade de uma nova reorganização das atividades de ensino, com a não realização de atividades presenciais e generalização do ensino remoto. Isso exigiu dos(as) docentes, dos(as) discentes e dos(as) funcionários(as) uma readequação na forma de lidar com a situação e de agir para atender as demandas institucionais. Seguramente, essas mudanças exigiram dos discentes novas formas de organizar o estudo e de realizar as suas rotinas acadêmicas (OSTI; JUNIOR; ALMEIDA, 2021).

No contexto da pandemia de Covid-19, o ensino híbrido em todas as áreas proporcionou uma conexão entre a teoria ministrada de maneira remota e a prática em campo de estágio. Segundo Oliveira *et al.* (2021), o ensino híbrido já é considerado uma das grandes apostas para o processo de ensino e aprendizagem no século XXI. Devido ao seu modelo que une as melhores práticas da modalidade presencial com as melhores práticas da modalidade EaD, pode significar uma grande revolução na forma de ensinar e aprender em uma instituição de ensino superior (IES).

Desse modo, o presente estudo justifica-se pela pertinência na identificação de práticas de ensino vivenciadas no contexto remoto por discentes do curso de enfermagem frente à pandemia de Covid-19. Assim, tem o objetivo de relatar a experiência de estudantes do curso de enfermagem no ensino remoto emergencial frente aos impactos vivenciados na pandemia.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que teve por finalidade descrever rotinas acadêmicas de discentes do curso de enfermagem nos serviços de saúde e no campo das universidades, através de aulas híbridas no cenário da pandemia de Covid-19. O método do presente estudo, segundo Almeida *et al.* (2007, p. 461), “propõe tornar visível e compartilhar com outros docentes e discentes uma vivência prática”.

O período da vivência descrita delimita-se de março de 2020 a dezembro de 2021. Os envolvidos neste relato de experiência são dois discentes de enfermagem, do sexto e do quarto semestre, com vínculos em uma universidade pública e uma faculdade privada.

Quanto ao cenário, as instituições de ensino localizam-se nos estados da Paraíba e do Ceará, que tiveram a necessidade emergencial de se adequarem ao novo cenário pandêmico. Assim, aderindo ao ensino remoto e pouco depois ao ensino híbrido, a fim de tornar possível o processo de aprendizagem através do uso das tecnologias como ferramenta de ensino.

Para a coleta dos dados, utilizaram-se informações das plataformas *Classroom*, *Moodle* e *Google Forms*, a fim de resgatar atividades, estudos dirigidos, materiais literários e vídeoaulas. Os autores puderam trocar experiências através de ferramentas de textos online e de reuniões de orientação através do *Google Meet*. Já a descrição dos dados foi formulada através de uma linha do tempo com os principais acontecimentos acadêmicos vivenciados pelos discentes, bem como consultas a ferramentas acadêmicas como e-mails e gravações de aulas pelas plataformas *Microsoft Teams*, *Google Meet* e *Zoom*.

Após coletadas todas as informações necessárias, o relato foi estruturado em três tópicos, a saber: o processo de inserção da realidade virtual; as vivências do ensino e aprendizagem no contexto remoto e a avaliação do processo de aprendizado no modelo virtual e seus impactos na formação dos discentes. Nesses tópicos, estão explícitos os mecanismos, ferramentas e inovações na área do ensino, bem como a aderência de discentes ao longo da experiência.

Em respeito aos aspectos éticos, os nomes das instituições e municípios onde estão situadas não foram citados. Logo, foi dispensado o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de um relato de experiência.

Resultados

As experiências estão descritas mediante a inserção da realidade virtual, as vivências do ensino e aprendizagem no contexto remoto e a avaliação do processo de aprendizado no modelo virtual e seus impactos na formação dos discentes.

Experiências no processo de inserção da realidade virtual

A princípio, a suspensão das aulas aconteceu através de comunicados institucionais e com duração de um ou dois meses até serem renovados, tendo como base os boletins nacionais e as recomendações dos órgãos e autoridades de saúde. Com a rapidez em que a pandemia se instalou, as instituições não detinham de maneira instantânea ferramentas que proporcionassem a continuidade das atividades acadêmicas de modo remoto, o que ocasionou uma pausa de três meses no processo formativo para o (re)planejamento educacional.

Como medida de controle e fiscalização, na vivência da universidade pública, esta passou a contar com a criação e implantação de um comitê de biossegurança, um órgão formado por professores com domínio na área da infectologia e semiologia. O comitê desempenhou papel fundamental no que se refere à elaboração de normas, informativos, distribuição de equipamentos de proteção individual e coletivo, dispensação de lavatório de mãos e higienização dos ambientes utilizados por servidores, docentes e discentes. O colegiado também ficou incumbido de manifestar-se quanto à viabilidade ou não de qualquer retorno presencial.

Os graduandos da universidade pública, inseridos na assistência estudantil (residência universitária, restaurante universitário e auxílio-moradia) passaram a receber um incentivo, haja vista a vulnerabilidade em que alguns estão inseridos. Especificamente na residência universitária, com a paralisação das atividades, os discentes precisaram desocupar o recinto e retornar a seus municípios de origem.

Os discentes amparados pela assistência estudantil inseridos no Programa de Auxílio ao Ensino de Graduação (PAEG) continuaram a receber a bolsa normalmente. E, por meio de um edital específico, que detinha critérios, os discentes tiveram a possibilidade de se beneficiar com o auxílio tecnologia, através da distribuição de chips e ajuda financeira para a aquisição de computador ou notebook.

Mediante a continuidade e disseminação preocupante do novo coronavírus pelo mundo e no Brasil, os gestores das Instituições de Ensino

Superior (IES) atentaram-se para o desenvolvimento de mecanismos que pudessem dar continuidade ao ensino e reduzir os danos já presentes.

Na experiência da universidade pública em questão, como mecanismo de ensino, a comunidade acadêmica foi inicialmente apresentada à plataforma *Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment)*, um software livre de apoio à aprendizagem, executado num ambiente virtual, com design acessível e fácil visualização de um painel, onde estavam dispostas as disciplinas e suas atividades. Mas essa plataforma apresentava fragilidade, pois não era possível um ambiente virtual para aulas em tempo real ou gravadas.

Na faculdade privada, houve a migração para a plataforma da *Microsoft Teams*, para que houvesse a continuidade das aulas teóricas de forma remota. A plataforma se mostrou eficiente, com um bom ambiente virtual, tendo a possibilidade de gravação das aulas, que poderiam ser acessadas pelos discentes sempre que necessário, como também apresentava a possibilidade de inclusão de materiais didáticos separados por disciplina.

Vivências do ensino e aprendizagem no contexto remoto

Nas disciplinas que detinham carga horária teórica e prática, houve a dissolução para que a parte teórica ficasse em um primeiro momento e somente no semestre seguinte pudesse ser feita a complementação com os assuntos práticos. Além do desmembramento, foram ofertadas cadeiras extraordinárias, colocadas como optativas, especificamente criadas para o momento de crise sanitária. Alguns cursos de curta duração foram ofertados e tinham como objetivo as instruções ou atualizações sobre diversos temas e áreas.

O advento da vacina e a vacinação dos discentes em junho de 2021 iniciaram os planos de retorno gradual das atividades acadêmicas semipresenciais, que aconteceram inicialmente para o complemento de carga horária prática desmembrada da teoria. Passada essa fase, as demandas que necessitavam dos alunos no ambiente prático aconteciam de maneira organizada em grupos com, no máximo, sete discentes, seguindo os protocolos estabelecidos pelo comitê de biossegurança.

Em novembro de 2020, a instituição privada retornou para a reposição de aulas práticas em algumas disciplinas. Porém, logo em seguida, as aulas foram novamente suspensas, retornando apenas em maio de 2021. Contudo, devido ao agravamento e aumento recorrente no número de casos de Covid-19, as atividades presenciais foram mais uma vez interrompidas, tendo sua volta apenas no início do mês de setembro de 2021, com provas, aulas práticas e reposição de aulas de semestres passados, para que não houvesse atrasos acadêmicos, mantendo-se assim até o encerramento do semestre letivo, no final do mês de novembro.

Na experiência da instituição privada, devido a constantes interrupções nas aulas práticas presenciais desde o ano de 2020, o processo de ensino e aprendizagem tornou-se desafiador, contando com aulas de carga horária teórica e prática de forma remota. As aulas remotas transmitidas através da plataforma *Microsoft Teams* eram de fácil acesso, o que tornou a ferramenta fundamental para possibilitar o processo de ensino e aprendizagem, como também os materiais que os próprios docentes compartilhavam na plataforma e as bibliotecas virtuais, disponibilizados pela instituição com uma vasta coletânea de materiais didáticos.

Ao longo dos semestres, pôde-se observar que os entraves não estavam somente na ruptura da cultura a qual estamos habituados, em que a sala de aula, as relações entre colegas discentes e o contato com o professor fazem parte da relação indispensável a que chamamos ensino e aprendizagem. Com a pandemia, tivemos que (re)significar as nossas concepções e ideais da sociedade acadêmica, como seres virtuais inseridos numa realidade remota. Essas mudanças exigiram modificações de hábitos e rotinas de estudo.

O processo de aprendizagem dentro do modelo virtual provocou um misto de incertezas e inseguranças em seus passos iniciais, que pode ser atribuído pela rapidez com que as instituições e discentes foram postos a (re)pensar sobre os novos caminhos a serem percorridos. Adaptar-se repentinamente a um novo modelo educacional, atrelado a uma situação de crise sanitária grave, não foi uma tarefa fácil, custou preocupações e uma carga intensa de estudos sem o amparo presencial dos docentes para eliminação de dúvidas e orientações quanto a algumas necessidades pedagógicas.

As dificuldades na formação dos discentes estavam presentes em todos os cenários e fases da pandemia. Os impactos foram percebidos na captação e assimilação dos temas abordados de maneira virtual, no acesso dos discentes aos meios tecnológicos, de rede e na singularidade socioeconômica. Fatores como esses foram decisivos na formação dos discentes, gerando instabilidades na convicção de aprendizados, bem como um déficit nas aulas práticas que aconteciam anteriormente nas instituições de saúde.

As vivências descritas apontam para o surgimento de um novo conceito e ideias que possam descrever a organização de uma academia de ensino remoto. Identifica-se que desafios foram enfrentados, mas superados, frente às possibilidades de consolidação do processo de ensino e aprendizagem no contexto remoto.

Avaliação do processo de aprendizado dentro do modelo virtual e seus impactos na formação dos discentes

No decorrer dos dias letivos, os discentes foram avaliados a partir das mesmas ferramentas utilizadas para as aulas e repasse dos materiais auxiliares. As avaliações aconteceram pelas plataformas *Google Forms*, *Classroom*, *Microsoft Teams* e pelo *Google Meet*, quando se tratava de seminários e discussões. O modelo avaliativo seguiu o que era adotado na forma presencial, com provas objetivas e discursivas, seminários, critérios de assiduidade e participação.

A estratégia de avaliação, do tipo prova, era elaborada e disponibilizada pela plataforma *Google Forms*. O link do formulário era postado no grupo do *WhatsApp* de cada disciplina e/ou enviado através do e-mail. Uma vez aberto o formulário, iniciava-se a contagem de um tempo previamente estabelecido pelo docente para o término da resolução.

A reformulação da maneira de avaliar o discente, considerando o meio onde ele está inserido, não aconteceu. Esse fato gerou uma sobrecarga na rotina de estudo e resultou em inseguranças no tocante à estabilidade da internet no momento da realização da tarefa avaliativa. Em casos comuns, ocorreram imprevistos, como a inoperância de links

dos formulários e desconhecimentos que geraram erros no momento de transmitir o exame.

Na presente experiência, houve limitações na avaliação de habilidades e competências dos discentes, pois os métodos utilizados para a obtenção de rendimento no contexto remoto foram exatamente os mesmos do ensino presencial.

Não foi possível avaliar por nenhuma ferramenta a percepção de avanços individuais de cada discente, o que gerou um desestímulo e um sentimento de que a aprendizagem não estava acontecendo de maneira satisfatória. Algumas discussões sobre a metodologia avaliativa foram levantadas. Sempre que oportuno os discentes faziam reclamações ou sugestões a fim de tornar o processo menos desgastante.

Considerando todos os investimentos e esforços que as instituições de ensino proporcionaram para o prosseguimento do ensino e aprendizagem, ainda que virtual, observamos que faltaram subsídios atuais que atendessem de maneira holística a realidade que estávamos inseridos, em específico as estratégias de avaliação. Isso porque compreende-se que estas não estavam dentro das proporções que um estado de pandemia exigia, mediante o contexto do ensino remoto.

Discussão

A tecnologia se mostrou uma importante aliada ao propiciar o andamento da educação através de seus meios. O ensino passou a contar com metodologias ativas que propuseram alinhar-se com a demanda. Entretanto, é importante afirmar que os desafios foram imensos. Dentre eles, podemos destacar que as ferramentas remotas precisam ter parâmetros de qualidade, para obtenção de maior eficácia, e que as desigualdades de acesso às tecnologias são consideráveis, haja vista que nem todas as pessoas têm computador ou tablet conectados à internet (CORDEIRO, 2020).

No processo de transição ao ensino remoto, foi necessária a obtenção de uma variedade de aplicativos e plataformas tecnológicas capazes de oferecer possibilidades pedagógicas para o ambiente virtual. Para tanto, é necessário avaliar um grau prévio de instrução dos docentes quanto ao uso desses novos meios e da capacidade institucional para a oferta de

subsídios tecnológicos para os discentes, bem como as metas que desejam serem alcançadas com as aulas remotas (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Com ênfase a qualidade de acesso, segundo Nobrega *et al.* (2020), esta não foi tida como igualitária entre os estudantes que utilizaram as tecnologias. Isso pode ter interferido na viabilidade da adesão do aluno aos meios digitais. Em casos comuns, o estudante possuía apenas um único aparelho celular como meio de acesso ao ambiente virtual, o que interferiu diretamente na visualização confortável, tendo em vista o tamanho da tela e a falta de apoio para a fixação do aparelho, mas por outro lado flexibilizou o acesso (NOBREGA *et al.*, 2020).

Apesar de todas as dificuldades impostas no ensino remoto, como a falta de uma internet e de um aparato tecnológico de qualidade, essa modalidade de ensino se caracterizou como uma das mais assertivas decisões para a continuidade e retorno das atividades letivas. Contudo, apesar dos benefícios na utilização dos recursos tecnológicos, faz-se necessária a capacitação dos docentes com mais dificuldades no manuseio das ferramentas de ensino remoto, a fim de tornar o processo mais eficiente (SUNDE; JÚLIO; NHAGUAGA, 2020).

Os desafios da vivência no ensino remoto também estão envoltos no campo afetivo e psicológico dos discentes. Na dimensão socioafetiva, foram evidenciadas situações como a ansiedade diante da pandemia, incertezas para finalização do semestre, preocupação com a formação (especialmente os concludentes), falta da convivência presencial, dificuldade de concentração e insegurança quanto às condições de retorno dos estudantes e docentes (AMARAL; POLYDORO, 2020).

Com enfoque nas estratégias de avaliação, Matos e Costa (2020) relatam que docentes reconhecem que os estudantes apresentaram mais estresse no dia do teste on-line do que apresentavam em tempos de ensino presencial. O tempo pré-definido é um fator que colabora com o estado de tensão. Por outro lado, referem a possibilidade de alterarem as estratégias de avaliação, contemplando outras opções avaliativas (MATOS; COSTA, 2020).

Para os discentes com problemas inerentes à conexão que tenham impossibilitado a realização das avaliações, foi necessária uma maneira

mais apurada para obter seus rendimentos. Em alguns casos, observou-se a necessidade de um tutorial autoavaliativo para que não houvesse prejuízos em relação as suas notas. Em casos incomuns, quando se tornou inviável a resolução da prova, o discente foi orientado a preencher eletronicamente um requerimento junto a instituição, justificando os motivos que culminaram em sua ausência pela questão da instabilidade da conexão (MACIEL *et al.*, 2020).

Em específico à assistência estudantil, que contribui para a permanência na graduação, é algo de suma importância para os discentes de todos o Brasil. Na pandemia, foi constatado um aumento do aporte de assistência, ainda que desproporcional ao momento. A assistência estudantil, mesmo com seus entraves, tem atendido seus objetivos, contribuindo com a inclusão e permanência, por meio da oferta de Auxílios Financeiros em Caráter Emergencial, em razão da pandemia causada pela Covid-19 e Programa de Inclusão Digital, para os(as) estudantes participarem das atividades pedagógicas não presenciais. Mesmo dispondo de uma quantidade insuficiente de bolsas, sofrendo com os cortes orçamentários e a diminuição dos direitos sociais (CUNHA *et al.*, 2022).

Considerações finais

Neste relato, identificaram-se possíveis pontos de partida para reflexões e entendimentos do que o período pandêmico acarretou ao contexto estudantil. Foi descrito com detalhes o processo de transição e consolidação do ensino remoto, as contribuições da assistência estudantil a fim de contribuir com o ensino, as principais tecnologias utilizadas para a consolidação do ensino e aprendizagem, o auxílio das plataformas digitais na formação dos discentes e a maneira pela qual eram realizadas as avaliações.

Mediante a necessidade de tecnologias de ensino que contemplem o máximo da demanda dos discentes e docentes, em qualquer ocasião em que estejam inseridos, este estudo buscou socializar vivências de discentes do curso de enfermagem frente ao cenário de uma pandemia. Com isso, acreditamos instigar reflexões quanto ao uso dessas ferramentas tecnológicas, bem como pontos positivos e quais necessitam de implementação e criatividade. O pensamento crítico de como se faz educação

em tempos de pandemia transcende o momento e nos leva a pensar igualmente em como fazer uso desses meios também em tempos considerados normais do ponto vista sanitário.

O trabalho possui limitações no detalhe das experiências, por se limitar à experiência de apenas dois acadêmicos, o que repercute em uma abordagem limitada de modalidades e práticas de ensino. Desse modo, sugere-se o desenvolvimento de estudos que possam oportunizar o relato da vivência de discentes e docentes no contexto do ensino remoto em outros cenários, com uma ampliação de modalidades e práticas, além do envolvimento de um maior número de discentes.

Referências

ALMEIDA, Lúcia Helena Rios Barbosa *et al.* Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 460-463, 2007. DOI: 10.1590/S0034-71672007000400020.

AMARAL, Eliana; POLYDORO, Soely. Os desafios da mudança para o ensino remoto emergencial na graduação na Unicamp — Brasil. **Linha mestra**, n. 41a, p. 52-62, 2020. DOI: 10.34112/1980-9026a2020n41ap52-62.

BEZERRA, Narjara Peixoto Xavier; VELOSO, Antonia Pereira; RIBEIRO, Emerson. Ressignificando a prática docente: experiências em tempos de pandemia. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo.**, v. 3, n. 2, p. 323917-323917, 2021. DOI: 10.47149/pemo.v2i3.3917.

CORDEIRO, Karolina Maria de Araújo. **O Impacto da Pandemia na Educação: A Utilização da Tecnologia como Ferramenta de Ensino.** 2020. Disponível em: <http://repositorio.idaam.edu.br/jsui/handle/prefix/1157>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CUNHA, Maria Soares *et al.* Políticas de Assistência Estudantil, no Contexto da Pandemia da Covid-19, para Permanência Discente. **Educitec - Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, Manaus, Brasil, v. 8, n. jan./dez., p. e187722, 2022. DOI: 10.31417/educitec.v8.1877.

DIAS, Vagner da Silva *et al.* Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e a inovação das políticas públicas educacionais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90819-90837, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-479.

SILVEIRA, Andressa da *et al.* Estratégias e desafios do ensino remoto na Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4302.

NÓBREGA, Igor de Sousa *et al.* Ensino remoto na Enfermagem em meio a pandemia da Covid-19. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 32, 2020. DOI: 10.24276/rrecien2020.10.32.358-366.

MACIEL, Marcela de Araújo Cavalcanti *et al.* Os desafios do uso de metodologias ativas no ensino remoto durante a pandemia do Covid-19 em um curso superior de enfermagem: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98489-98504, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-367.

MATOS, Filomena Adelaide de; COSTA, Emília. Aprendizagem e relação interpessoal no ensino à distância em Enfermagem: relato em tempo de pandemia. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-18, 2020. DOI: 10.35699/2237-5864.2020.24719.

OLIVEIRA, Muriel Batista *et al.* O ensino híbrido no Brasil após pandemia do Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 918-932, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-061.

OSTI, Andreia; JÚNIOR, José Airton de Freitas Pontes; ALMEIDA, Leandro da Silva. O comprometimento acadêmico no contexto da pandemia da Covid-19 em estudantes brasileiros do ensino superior. **Revista Práxis**, n. 3, 2021. DOI: 10.25112/rpf.v3.2676.

SENHORAS, Elói Martins. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3828085.

SUNDE, Rosário Martinho; JÚLIO, Óssula Abílio; NHAGUAGA, Mércia Armindo Farinha. O ensino remoto em tempos da pandemia da Covid-19: desafios e perspectivas. **Epistemologia e práxis educativa-epeduc.**, v. 3, n. 3, 2020. DOI: 10.26694/epeduc.v3i3.11176.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA REESTRUTURAÇÃO HOSPITALAR NA PANDEMIA DA COVID-19

*Cicera Emanuele do Monte Simão
Geanne Maria Costa Torres
Raiza Amanda Gonçalves de Souza
Inês Dolores Teles de Figueiredo*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em dezembro de 2019, recebeu o primeiro alerta de casos de pneumonia causada por um novo tipo de coronavírus, Sars-CoV-2, agente etiológico da Covid-19 (WHO, 2020). Nesse cenário, ocorreu a rápida incidência acumulativa por Covid-19, provocando superutilização dos sistemas de saúde, especialmente dos serviços hospitalares e seus leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sugerindo-se a formulação dos planos de contingência e de estratégias e ações de contenção do avanço da doença, reforço do sistema de vigilância e ações de prevenção e controle da pandemia (CONTRERAS, 2020; LEE, 2020).

A literatura científica internacional referente à contingência hospitalar aponta para desafios correlacionados à escassez de leitos e suprimentos, impactos à rede de atenção que exige aumento da capacidade instalada, abertura de hospitais de campanha e recrutamento de pessoal para retaguarda assistencial (GRIFFIN *et al.*, 2020; CARENZO *et al.*, 2020; BAGGIANI *et al.*, 2020). A alta demanda implica a necessidade de racionalizar equipamentos, exigindo dos hospitais um preparo assíduo para expandir e remanejar a assistência, elaborando protocolos de atendimento alinhados ao plano de contingência para nortear os atendimentos de casos suspeitos e confirmados, além de proporcionar aos profis-

sionais, capacitação e fluxos de atendimento adequados (ENGSTROM *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os hospitais tiveram que se preparar para o atendimento da doença do coronavírus, reorganizando a estrutura de leitos de terapia intensiva, leitos de isolamento, provimento de respiradores, equipamento de proteção individual, aquisição de testes para detecção, confirmação do diagnóstico e fluxo de atendimento (ARAÚJO *et al.*, 2021). A pandemia resultou em um grande desafio para o atendimento hospitalar, que precisou equilibrar a organização do atendimento para casos do novo coronavírus, dos demais pacientes eletivos e de urgência, além do fluxo de visitas e acompanhantes, considerando as necessidades de cuidado do paciente e o risco de transmissão do vírus (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, a Covid-19 ocasionou aumento emergencial no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada, gerando crises nos diversos setores, em especial, no contexto hospitalar. Segundo Campos e Canabrava (2020), a pandemia trouxe à tona as contradições da oferta de serviços de saúde pública e privada no país. Com o crescente número de casos, as autoridades políticas criaram planos estratégicos para o combate da pandemia que envolvia a implementação de medidas restritivas, além de ações para assegurar atendimento a pacientes, criando mais leitos de terapia intensiva e definindo hospitais como Centro de Referência para a Covid-19 (SILVA; MOROÇO; CARNEIRO, 2020).

Para o enfrentamento desse desafio, Amaral *et al.* (2020) destacam a importância do planejamento com foco na gestão da qualidade e ações de melhoria para enfrentar e gerenciar ameaças que afetam as organizações de saúde e as populações atendidas. A arte de gerenciar e planejar num contexto de crise está substancialmente ligada à identificação dos pontos de criticidade gerencial e ao investimento em uma postura proativa e reativa, de forma sistematizada, uma vez que fornecedores e clientes são afetados abruptamente.

Diante disso, justifica-se o interesse em abordar essa temática, tendo em vista que o enfrentamento da Covid-19 impôs a reorganização dos serviços de saúde para a prestação de serviços adequados e resolutivos à população.

O emprego da gestão da qualidade no enfrentamento de emergências em saúde, como a pandemia da Covid-19, com lacunas no conhecimen-

to científico, variabilidade e complexidade de problemas e escassez de recursos, pode contribuir no planejamento eficiente através da aplicação de instrumentos de gestão organizacional que permitem organizar, descrever e padronizar novos processos de trabalho e revisar existentes (AMARAL *et al.*, 2020), reforçando a relevância do estudo em questão por trazer um novo alento na reestruturação dos serviços hospitalares. Com isso, esse estudo realizou uma revisão integrativa cujo objetivo foi analisar as estratégias utilizadas para reorganização do planejamento da assistência hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, por meio da revisão integrativa da literatura (RIL), que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido por meio das seguintes etapas: definição da pergunta de revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos primários; análise crítica dos estudos incluídos; síntese dos resultados da revisão; e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Na primeira etapa, definiu-se a pergunta norteadora e por meio da estratégia PVO (P = Problema, V = Variáveis do estudo, O = Desfecho ou resultado esperado), sendo P = Covid-19; V = planejamento da assistência hospitalar; O = estratégias utilizadas para reorganização do serviço hospitalar, sendo ela: “Quais as estratégias utilizadas para reorganização do planejamento da assistência hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19”?

A segunda etapa foi a busca na literatura científica, utilizando-se os critérios de inclusão: estudos completos disponíveis de forma gratuita, publicados a partir do ano de 2019, data de início dos primeiros casos de Covid-19. Enquanto os critérios de exclusão foram: não pertencer à temática estudada, estudos provenientes de literatura cinzenta, estudos de caso, revisões e títulos repetidos.

A busca foi realizada de forma pareada nos meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022 nas bases de dados da Literatura Latino-americana de Ciência da Saúde (Lilacs), *PubMed* e *ScienceDirect*, levando-se em consideração a facilidade e a gratuidade do acesso, utilizando-se do

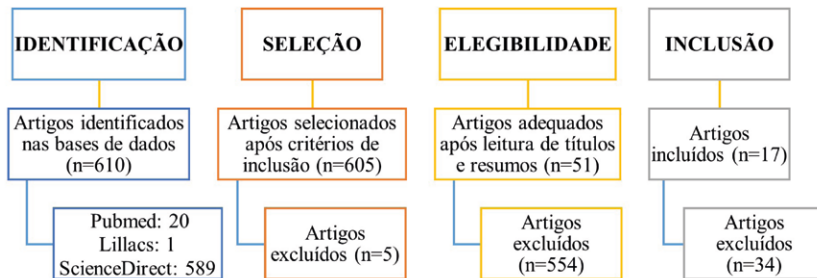
acrônimo PVO e dos descritores de assunto do Medical Subject Heading (MeSH), demonstrado da Tabela 1, sendo encontrados um total de 610 artigos. Destes obteve-se um estudo na Lilacs, 20 na *PubMed* e 589 na *ScienceDirect*.

Tabela 1 - Descritores do MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa.
Crato, CE, 2022

ESTRATÉGIA (PVO)	COMPONENTES	DESCRITORES (MeSH)
Problem	Covid-19	Covid-19
Variables	Planejamento da assistência hospitalar	"Health Planning"
Outcomes	Estratégias utilizadas para reorganização do serviço hospitalar	"Hospital Restructuring"

Realizou-se a leitura sistemática dos títulos e resumos dos estudos localizados nas bases de dados pela estratégia de busca preconizada, após comparar com os critérios de elegibilidade. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra para sua inclusão definitiva. Com o intuito de melhor conceituar as etapas metodológicas utilizadas, utilizou-se o roteiro do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), apresentado na Figura 1.

Dos 20 artigos encontrados na *Pubmed*, após a aplicação dos critérios de inclusão, cinco foram excluídos. Com a leitura de título e resumo, 12 foram selecionados para a leitura na íntegra; destes, sete foram excluídos devido ao método e à temática divergentes, restando cinco artigos. Destes, dois foram excluídos por repetição, ficando três artigos para a amostra. Na base de dados *ScienceDirect*, foram encontrados 589 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 589. Com a leitura de título e resumo, 549 foram excluídos. Dos 38 artigos selecionados para a leitura na íntegra, 24 foram excluídos devido a temática, método e indisponibilidade, restando 14 artigos para compor a amostra do estudo. Na Lilacs, foi encontrado apenas um estudo, sendo excluído por não se encaixar nos critérios de elegibilidade.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)*

Fonte: Moher *et al.*, 2009 (Adaptado).

Na terceira etapa, organizaram-se as informações de forma clara e concisa, formando um banco de dados nas planilhas do Microsoft Excel versão 2013. Nas colunas da planilha, foram destacados autor, ano, país, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e principais resultados.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, utilizou-se a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2014), que caracteriza os estudos da seguinte forma: nível I (estudos provenientes de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos); nível II (trabalhos derivados de, no mínimo, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado); nível III (ensaios clínicos sem randomização); nível IV (estudos de coorte e de caso-controle); nível V (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); nível VI (trabalhos derivados de um único estudo descritivo ou qualitativo); e nível VII (relatório de comitês de especialistas e opinião de autoridades). As três etapas subsequentes compuseram a avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão, respectivamente.

Resultados

A amostra desse estudo foi composta por 17 artigos, publicados em sua maioria no ano de 2021. Das 17 pesquisas, cinco foram realizadas nos Estados Unidos, quatro na Espanha, duas no Reino Unido, uma no México, uma na Dinamarca, uma no Canadá, uma na Índia e uma em Cingapura. A maioria dos estudos possui nível de evidência baixo, nível VI (15 estudos), IV (1) e III (1 estudo).

Quadro 1 - Principais resultados dos estudos incluídos na RIL, 2022

Autor/ano	País/tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo	Principais resultados
ÁLVAREZ, S. M. M. <i>et al.</i> , 2021.	Espanha/ Estudo observacional descritivo	Nível VI	Demonstrar que uma estrutura combinada baseada em telemática e atendimento clínico presencial garante a segurança de profissionais de saúde e pacientes.	Elaboração de um plano de emergência para atendimento telefônico e presencial por médicos.
ASHKAN, K. <i>et al.</i> , 2021.	Reino Unido/ Estudo prospectivo de coorte	Nível IV	Examinar como o Covid-19 desafiou a prestação de cuidados neurocirúrgicos em uma unidade terciária movimentada.	Estabelecimento de um grupo de trabalho para revisar e sintetizar orientações para as operações eletivas e de emergência, implementação do uso de EPI, diferenciação de enfermarias e reuniões realizadas virtualmente. As consultas ambulatoriais presenciais foram canceladas e as consultas essenciais foram on-line.
BOTELLA, A. G. <i>et al.</i> 2021.	Não relatado/ Estudo descritivo	Nível VI	Relatar iniciativas eficazes e adaptações de recursos para proteger a segurança dos pacientes e dos profissionais.	Utilização de escala para a evolução da pandemia de Covid-19, perante o cenário, triagem perioperatória em pacientes com câncer e agendamento de tratamentos e otimização dos recursos disponíveis.
FUENTES, B. <i>et al.</i> , 2020.	Espanha/ Estudo descritivo-exploratório	Nível VI	Avaliar o impacto da pandemia nos recursos e circuitos de atenção ao Acidente Vascular Cerebral agudo.	Redução e transferências de alas hospitalares. Realização de exames de RT-PCR dos casos agudos, exercício da telemedicina, organização de circuitos de atendimento.
JENSEN, R. D. <i>et al.</i> , 2020.	Dinamarca/ Pesquisa retrospectiva	Nível VI	Descrever as mudanças organizacionais de um centro de trauma de nível 1 na Dinamarca.	Adiamento de cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais, estabelecimento de cinco clusters de internação para Covid-19 e treinamento para realização de simulação <i>in situ</i> .
LEFFLER, J. M. <i>et al.</i> , 2021.	EUA/ Estudo descritivo	Nível VI	Descrever as adaptações necessárias no tratamento intensivo e agudo para jovens.	Obrigatoriedade do uso de EPIs, triagem Covid antes de entrar nas instalações, padronização de teste de Covid para pacientes antes da admissão e organização de fluxos.

LOW, T. <i>et al.</i> , 2020.	Cingapura/ Estudo descrito	Nível VI	Descrever o impacto da pandemia na estrutura do serviço cirúrgico em um hospital universitário.	Adiamento de procedimentos cirúrgicos e endoscópicos e visitas ambulatoriais não urgentes, as reuniões foram por videoconferência, ocorreu divisão de enfermarias em limpas e pandêmicas.
MCCLELLAND, P. H. <i>et al.</i> , 2021.	Estados Unidos/ Estudo descritivo-exploratório	Nível VI	Apresentar dados de volume de casos de um hospital comunitário para demonstrar como esse desligamento afetou os cuidados cirúrgicos.	Foi adquirido ventiladores adicionais, equipes de enfermagem itinerante e terapêuticas respiratórias foram contratadas, dividiu-se o departamento de emergência em seções Covid e não Covid com e equipes de anestesiológicas foram formados para liderar as intubações.
MUSAJEE, M. <i>et al.</i> 2021.	Reino Unido/ Estudo observacional retrospectivo	Nível VI	Examinar a pandemia Covid-19 e seu impacto associado na prestação de serviços vasculares.	Distribuição de recursos, incluindo equipe, leitos de internação e leitos de CCU, para que estivessem disponíveis para cuidar de pacientes com Covid-19, adiamento de procedimentos não urgentes.
NAKAI, T. <i>et al.</i> 2021.	EUA/ Estudo observacional retrospectivo	Nível VI	Analisar os meios pelos quais os cirurgiões poderiam realizar procedimentos essenciais de forma segura durante a pandemia.	O teste de anticorpos RT-PCR e SARS-CoV-2 IgG e IgM foi realizado antes da cirurgia ortopédica eletiva e adesão a política de não visitação.
NÚÑEZ-VELASCO, S. <i>et al.</i> , 2020.	México/ Estudo descritivo-exploratório	Nível VI	Descrever a experiência da implementação de medidas específicas para desenhar um protocolo de administração de pessoal.	Adiamento de atendimentos ambulatoriais e agendamento de paciente apenas pelo departamento de emergência, treinamento da equipe no processo de colocação e retirada de EPI, construção de um checklist adaptado aos EPIs e sinalização das salas.
RIBAS, D.; RIEGO, J. D.; PERENDREU, J., 2021.	Espanha/ Estudo descritivo	Nível VI	Descrever as diferentes mudanças e processos decisórios no departamento de imagem devido à pandemia de Covid-19.	Constituição de uma Comissão Executiva de Crise, divisão de grupos em setor Covid-19 e não Covid-19, realocação de funcionários para áreas específicas após treinamento, implantação do teletrabalho.

SOIN, A. S. <i>et al.</i> , 2021.	Índia/ Estudo descritivo	Nível VI	Descrever e comparar a atividade de transplantes de fígado de doador vivo antes e depois da pandemia.	Demarcação de alas para pacientes Covid e não Covid, realização obrigatória de RT-PCR da Covid-19 para todos os pacientes, obrigatoriedade do uso de EPI completo durante o transplante e da UTI pós-transplante.
SOLER, M. J. <i>et al.</i> , 2020.	Espanha/ Estudo descritivo- exploratório	Nível VI	Detalhar a adaptação e transformação dos serviços de nefrologia na pandemia de Covid-19 na Espanha.	Integração dos membros do serviço nas equipes recém-criadas de Covid-19, suspensão de admissões programadas. Biópsias programadas foram suspensas, exceto as de urgência, e os atendimentos e consultas passaram a ser realizados por telefone.
THIESSEN, C. <i>et al.</i> , 2020.	EUA/ Estudo descritivo não randomizado	Nível III	Descrever as abordagens para gerenciamento de transferências de pacientes.	Implantação de um gerente de transferência, realização de restrições hospitalares aos visitantes, educação do paciente por videoconferência.
VECCHIONE, L. <i>et al.</i> , 2020.	Canadá/ Estudo descritivo	Nível VI	Recomendações para o manejo do tratamento do câncer na pandemia de Covid-19	Definição de níveis de prioridade para as intervenções médicas, triagem de pacientes para Covid-19.
WARD-MILLER, S <i>et al.</i> , 2021.	EUA/ Estudo descritivo	Nível VI	Experiência de um hospital com o manejo e cuidado de pacientes psiquiátricos, o impacto no meio terapêutico.	Realocação da unidade psiquiátrica, abertura de unidades Covid-19, revisão das práticas de EPIs e medidas de controle de prevenção de infecções, gerenciamento do estoque de EPIs.

Discussão

O planejamento das adaptações dos serviços de saúde, perante a pandemia da nova Covid-19, tornou-se uma necessidade global, visto a necessidade de enfrentamento dos mais novos desafios técnicos, assistenciais e gerenciais (NORONHA *et al.*, 2020). Para melhor explanação da temática, discutiremos as transformações realizadas tanto no contexto assistencial como no planejamento estratégico gerencial das instituições separadamente.

Reestruturação das rotinas assistenciais

Perante a necessidade de prevenção de infecções por Covid-19 dentro das unidades hospitalares, importantes iniciativas foram tomadas, objetivando a promoção da saúde da população em virtude da propagação da Covid-19. Dentre tais iniciativas, verificou-se a importância da delimitação de áreas específicas para pacientes não Covid-19, assim como para os pacientes com Covid-19 — evitando desse modo o contato entre pacientes que pudessem transmitir o vírus para outros pacientes, acompanhantes e funcionários, como apontou o estudo de Bernardino *et al.* (2020).

Além da delimitação do espaço específico, observou-se também o treinamento intensivo e a obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual para profissionais e pacientes, em consonância com a redução de visitas e acompanhantes. Tais medidas foram significativas para a segurança daqueles que procuravam atendimento hospitalar, visto que no estudo de Souza Jr. *et al.* (2021) houve redução do fluxo de pacientes eletivos e acompanhantes à medida que os atendimentos para a Covid-19 aumentaram.

Além dessas iniciativas, destaca-se também a redução planejada dos atendimentos eletivos e ambulatoriais, em contrapartida à modalidade de telemedicina. Em meio a novas demandas de restrições de aglomeração, visitas hospitalares e a importância do isolamento respiratório dos pacientes, a telemedicina tornou-se uma grande alternativa para manter os familiares próximos, acompanhando o tratamento de seus entes queridos. Buscou-se assim promover a humanização do cuidado e garantia dos direitos sociais, além do conforto e segurança dos pacientes (CAETANO *et al.*, 2020).

Reestruturação gerencial dos serviços hospitalares

Todas as mudanças aqui citadas partem de estudos de eficácia e eficiência, assim como adaptações do planejamento estratégico institucional, de onde emergem as iniciativas para transformações em cadeia. O objetivo é culminar num conjunto de resultados que interajam para a redução de riscos, promoção da saúde e segurança dos pacientes e funcionários da instituição (GOIS *et al.*, 2021).

A princípio, observa-se a criação de comissões especializadas no gerenciamento em meio à crise, uma equipe composta por profissionais direcionados a estudar os mais novos desafios, seus impactos e as melhores alternativas de intervenções — e por meio destes fundamentar a criação de ferramentas e instrumentos que possam colaborar com todos da equipe para a prestação do cuidado de qualidade e seguro. Como por exemplo, a elaboração de treinamentos acerca dos cuidados preventivos para a Covid-19, assim como a criação de fluxogramas de circulação e protocolos de ação, como os procedimentos operacionais padrões (GLERIANO *et al.*, 2020).

Para tal, torna-se importante destacar a importância de treinamento da equipe especializada para o cuidado de pacientes com Covid-19, reduzindo o fluxo de entrada e saída de funcionários nos setores Covid, e a especialização da equipe na prestação do cuidado aos pacientes, potencializando a qualidade da assistência (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A equipe de gestão, coordenação e supervisão dos serviços foram destaque no que tange à comunicação interna e externa acerca do dimensionamento de espaço físico, assim como de recursos humanos, buscando a otimização de espaço físico e processos de trabalho, assim como garantir o fluxo de pacientes nas redes de atenção à saúde, ante a necessidade de referência e contrarreferências desses pacientes com suas respectivas redes de apoio (NORONHA *et al.*, 2020).

Considerações finais

Percebeu-se a necessidade da realização do planejamento nos serviços de saúde, como ferramenta de organização e gestão, possibilitando melhoria da qualidade da assistência prestada.

Dentre as limitações do estudo, observou-se um número reduzido de pesquisas que abordem aspectos da reestruturação hospitalar durante a pandemia da Covid-19 e a grande maioria dos estudos possui um nível de evidência baixo.

A longo prazo, sugere-se investigar os impactos das adaptações ocasionadas pela reestruturação hospitalar durante a Covid-19 para os pacientes com condições clínicas não urgentes — principalmente para os

pacientes psiquiátricos, tendo em vista que seus tratamentos foram afetados durante o período de isolamento.

Referências

ÁLVAREZ, S. M. M. *et al.* Serviço de consulta telefônica em ortopedia durante a pandemia Covid-19. **Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition)**, v. 65, n. 3, p. 167-171, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recote.2020.07.007>.

AMARAL, C. F. L. *et al.* Aplicação da gestão da qualidade no enfrentamento à Covid-19. **Revista Qualidade HC, Especial Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/252/252.pdf>.

ASHKAN, K. *et al.* Neurosurgery and coronavirus: impact and challenges-lessons learnt from the first wave of a global pandemic. **Acta neurochirurgica**, v. 163, n. 2, p. 317-329, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00701-020-04652-8>.

BAGGIANI, A. *et al.* Management of healthcare areas for the prevention of Covid-19 emergency in an Italian teaching hospital in Pisa, Tuscany: a hospital renovation plan. **Infection Control Hospital Epidemiol.**, v. 41, n. 11, p. 1368-1369, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32336306/>.

BERNADINO, E. *et al.* Gestão do cuidado no enfrentamento da Covid-19 em hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9scPk59HP7V4pbdhMFnfMfMCQ/?lang=pt&format=pdf>.

BOTELLA, A. G. *et al.* Recomendações sobre intervenção para cirurgia hepatobiliopancreática durante a pandemia Covid-19. **Cirugía Española (English Edition)**, v. 99, n. 3, p. 174-182, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2020.10.017>.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **ENSAIO - Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NV-TrnYRw98Rz3drwpJf>.

CAMPOS, F. C. C.; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44 (spe4), dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxcgdZJbz3D4tK-DztZdXF7b/?lang=pt>.

CARENZO, L. *et al.* Hospital surge capacity in a tertiary emergency referral centre during the Covid-19 outbreak in Italy. **Anaesthesia**, v. 75, n. 7, p. 928-934, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246838/>.

CONTRERAS, G. W. Getting ready for the next pandemic Covid-19: Why we need to be more prepared and less scared. **J Emerg Manag**, v. 18, n. 2, p. 87-89, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32181864/>.

ENGSTROM, E. *et al.* Recomendações para organização da atenção primária a saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. **Observatório Covid-19**, Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>.

FUENTES. B. *et al.* Impacto da pandemia de Covid-19 na organização do atendimento ao AVC. Plano Ictus Madrid. **Neurología**, v. 35, n. 6, p. 363-371, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.j.nrl.2020.05.007>.

GLERIANO, J. S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da Covid-19. **Escola Anna Nery** [online], v. 24, n. spe., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWht46rCFM6fD/?lang=pt&format=pdf>.

GOIS, E. A. S. *et al.* Liderança e novos desafios da gestão hospitalar diante da pandemia de Covid-19. **Revista Univap**, v. 27, n. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2590>.

GRIFFIN, K. M.; KARAS, M. G.; IVASCU, N. S.; LIEF, L. Hospital Preparedness for Covid-19: A Practical Guide from a Critical Care Perspective. **Am J Respir Criti Care Med**, v. 201, n. 11, p. 1337-1344, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298146/>.

JENSEN, R. D. *et al.* Preparing an orthopedic department for Covid-19. **Acta orthopaedica**, v. 91, n. 6, p. 644-649, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/17453674.2020.1817305>.

LEE, A. **Wuhan novel coronavirus (Covid-19): why global control is challenging?** *Public Health*, 179:A1-A2, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111295/>.

LEFFLER, J.M. *et al.* Preparação para crises em ambientes de tratamento agudo e intensivo: lições aprendidas de um ano de Covid-19. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 60, n. 10, p. 1171-1175, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.016>.

LOW, T. *et al.* Reestruturando o serviço cirúrgico durante a pandemia de Covid-19: Experiência de uma instituição terciária em Cingapura. **The American Journal of Surgery**, v. 220, n. 3, p. 553-555, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.05.021>.

MCCLELLAND, P. H. *et al.* Desligamento e recuperação operacionais: reestruturando operações cirúrgicas durante a pandemia de SARS-CoV-2. **Journal of Surgical Research**, v. 268, p. 181-189, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.06.009>.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**, v. 3, p. 6-7, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281080516_Making_the_case_for_evidence-based_practice_and_cultivating_a_spirit_of_inquiry.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28: e20170204, 2019.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis: the PRISMA statement. **PLoS medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

MUSAJEE, M. *et al.* O impacto da pandemia de Covid-19 na carga de trabalho, mix de casos e recursos hospitalares em uma unidade vascular terciária. **Annals of Vascular Surgery**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2021.10.021>.

NAKAI, T. *et al.* Desafios e respostas da cirurgia ortopédica eletiva durante a segunda onda de Covid-19. **Journal of Orthopaedic Science**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jos.2021.02.017>.

NÚÑEZ-VELASCO, S. *et al.* Resposta à pandemia de SARS-CoV-2 em um departamento de neurocirurgia latino-americano não designado para Covid-19. **World Neurosurgery**, v. 142, p. 506-512. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.019>.

RIBAS, D.; RIEGO, J. D.; PERENDREU, J. Papel dos tecnólogos de diagnóstico por imagem durante a pandemia de Covid-19: A importância da organização e do planejamento na primeira linha. **Radiologia (English Edition)**, v. 63, n. 1, p. 50-55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2020.09.010>.

RIBEIRO, A. P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. v. 45, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343618184_Saude_e_seguranca_de_profissionais_de_saude_no_atendimento_a_pacientes_no_contexto_da_pandemia_de_Covid-19_revisao_de_literatura.

SILVA, L. M. *et al.* Elective surgeries in the “new normal” post-Covid-19 pandemic: to test or do not test?. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 47, e20202649, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/g8Yr-zkn39C6r65ttYtmP9fD/?lang=en>.

SILVA, N. C. A.; MOROÇO, D. M.; CARNEIRO, P. S. O impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC**, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revista-qualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>.

SOIN, A.S. *et al.* Reestruturação do transplante de fígado de doador vivo em um centro de alto volume durante a pandemia de Covid-19. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 11, n. 4, p. 418-423, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2020.09.009>.

SOLER, M. J. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on Spanish Nephrology Services. **Nefrologia**, v. 40, n. 6, p. 579-584, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.08.002>.

SOUZA JR., J. L. *et al.* Impacto da pandemia da Covid-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. **Einstein**, V. 19, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/impacto-da-pandemia-da-covid-19-no-volume-de-atendimentos-no-pronto-atendimento-experiencia-de-um-centro-de-referencia-no-brasil/>.

THIESSEN, C. *et al.* Modificação rápida de fluxos de trabalho e equipe de colegas em um único centro de transplante para lidar com a crise do Covid-19. **Transplantation Proceedings**, v. 52, n. 9, p. 2596-2600, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.05.002>.

VECCHIONE, L. *et al.* Recomendações adaptadas de gerenciamento e tratamento de ESMO na era Covid-19: câncer colorretal. **ESMO Open**, v. 5, Suplementar 3, e000826, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000826>.

WARD-MILLER, S. *et al.* Enfermagem em saúde mental psiquiátrica no ano internacional da enfermeira e Covid-19: a perspectiva de um hospital sobre resiliência e inovação - Passado, presente e futuro. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>.

World Health Organization. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected** — Interim guidance, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>.

ACESSO E EQUIDADE NA VACINAÇÃO DA COVID-19 A PARTIR DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

*Amanda Salgado Nunes
Ana Camila Gonçalves Leonel
Eulária Araújo de Souza
Fernanda Guedzya Correia Saturrino
Helvis Eduardo Oliveira da Silva
Maria de Fátima Vasques Monteiro
Maria Nizete Tavares Alves
Maria Vitória Ribeiro da Silva*

Introdução

O novo coronavírus é uma doença que foi notificada pela primeira vez em Wuhan, China, no ano de 2019, e em virtude dessa província ter bastante circulação de pessoas, é provável que essa característica tenha se tornado um potencial agravante para a disseminação do vírus Sars-CoV-2. Isso porque um dos meios de transmissão se dá através das vias aéreas superiores, o que possibilita uma maior circulação do vírus em ambientes fechados e com grandes aglomerações (LU; STRATTON; TANG, 2020).

Em consequência da disseminação mundial da doença, o Brasil, através do Ministério da Saúde (MS), prevê medidas para reduzir a contaminação da população pelo coronavírus. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orienta medidas de proteção como: diminuir as aglomerações, uma vez que a contaminação se dá de pessoa a pessoa; uso de máscaras e higienização das mãos, bem como de superfícies e objetos contaminados com o vírus com álcool a 70%. A vigilância epidemiológica conta com seu sistema de notificação compulsória, já implantado em todos os estados e municípios brasileiros, onde são re-

gistrados todos os casos suspeitos, confirmados e óbitos ocorridos pelo agravo, contribuindo para o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de saúde.

Moura *et al.* (2020) relataram que em São Paulo, de janeiro a junho de 2021, a pandemia atingiu quase a totalidade dos municípios do estado. Nesse contexto, buscou-se de forma emergencial a aprovação de medidas de promoção da saúde, focando na qualidade das informações transmitidas à população com a inclusão de protocolos, visando a precaução padrão. Desde que os primeiros casos surgiram, os meios de comunicação passaram a alertar a população e ajudá-la a se prevenir do contágio.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua na assistência, realizando tratamento de casos leves a moderados, além de coordenar o fluxo dos pacientes para a atenção secundária mediante a gravidade da doença. A APS atua como ordenadora da rede e é a principal porta de entrada no serviço de saúde, possibilitando o atendimento precoce e, conseqüentemente, a diminuição do número de pacientes hospitalizados (SOUZA *et al.*, 2021).

No histórico de campanhas para a promoção da saúde dos brasileiros, podemos perceber que a população já perpassou por pandemias e ameaças à saúde. Inclusive a proposta de vacinação em massa resultou significativamente na redução das taxas de mortalidade. A lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, trata da aprovação de tecnologias em saúde para a integralidade do cuidado e corrobora com a Lei Orgânica da Saúde (LOS 8080/90) no que concerne a assistência e integralidade do cuidado, equidade e universalidade de acesso (BRASIL, 2011).

A proposta da Política Nacional de Imunização (PNI) é ofertar um calendário vacinal tendo em vista a humanização e a realidade de cada cultura, tratando cada cidadão na sua individualidade, ampliando o conceito de saúde. É possível ressaltar que no Brasil o Programa Nacional de Imunização abrange pessoas de todas as idades, desde crianças a idosos (LIMA; PINTO, 2017).

Sallam *et al.* (2021), em pesquisa, discutiram a disseminação mundial de teorias gerais sobre a vacinação. Estudantes de uma universidade

da Jordânia entrevistados pela equipe apresentavam baixa aceitação do imunizante, levando em consideração teorias descrentes, negligenciando assim o conhecimento acadêmico. Soveri *et al.* (2021) também consideraram a relutância de pessoas em serem vacinadas contra Covid-19, em virtude de não acreditarem nos meios de comunicação, sendo propícios a rejeitar o imunizante.

Diante do cenário vivenciado mundialmente e em virtude do desenvolvimento de vacinas para a Covid-19, procurou-se dinamizar o processo de imunização para os grupos mais vulneráveis, classificados como grupos prioritários, com foco na redução da mortalidade e esgotamento da rede assistencial. Mantendo as medidas de controle de contaminação para que se possa regredir o avanço patogênico e letal.

Segundo a OPAS, a indicação de grupos prioritários foi imprescindível, pois a implementação da vacina inicialmente ocorreu de maneira limitada. A distribuição equânime à população, visando agrupar quem mais necessita no momento e dinamicamente selecionar os demais grupos, baseou-se em número de doses por grupo populacional. Mas destacou que a imunização é necessária porque a pandemia está contribuindo para o declínio social e econômico, além de promover índices de mortalidade elevados. Diante disso, é importante que os comunicadores abordem o público de maneira que estes possam receber informações verídicas. Visto que segundo Yuval *et al.* (2021), além dos fatores sociodemográficos, de saúde e relacionados ao Sars-Cov-2, a hesitação quanto a vacina Covid-19 foi o fator de risco mais proeminente para ansiedade, depressão e sofrimento peritraumático.

A comunidade em geral recebe uma grande quantidade de informação que deveria ser filtrada. O fenômeno das *fake news* aumenta a frustração das pessoas em virtude do cenário pandêmico e, em alguns casos, desacreditam até mesmo a existência da doença. A infodemia e a desinformação relacionadas à Covid-19 são uma ameaça ao sucesso da campanha de vacinação. É importante identificar estratégias para combatê-los de forma proativa (FAROOQ; RATHORE, 2021).

Este estudo busca discorrer sobre acesso e equidade na vacinação contra a Covid-19 a partir dos meios de comunicação, abordando as circunstâncias que buscam a equidade de atendimento em saúde, clas-

sificando a prioridade de cada indivíduo. Em virtude disso, a ideia é abordar os diferentes cenários de grupos de risco em detrimento de anseios que as demais pessoas relatam sobre não serem contempladas num primeiro momento para serem imunizadas.

Esta pesquisa torna-se relevante pois propõe a possibilidade de a população obter conhecimento sobre a importância da equidade no momento de escolha dos grupos que serão e estão sendo vacinados primeiro. Enfatiza ainda o papel dos meios de comunicação para instruir e informatizar a comunidade acerca da pandemia. Esta pesquisa tem como objetivo analisar informações sobre acesso e equidade na vacinação contra a Covid-19 a partir dos meios de comunicação, em páginas da internet que contenham conteúdos e *fake news*.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva e exploratória. Esse tipo de pesquisa decorre sobre o conjunto de sentidos, valores, crenças e comportamentos sociais que não seriam passíveis de quantificação (SANTOS *et al.*, 2020). O estudo visa a busca de informações objetivas e subjetivas do contexto em que vivemos, a fim de elucidar as opiniões e anseios sociais com base em pesquisas científicas.

Nesse sentido, a busca de dados foi realizada nas plataformas *Instagram*, *Twitter*, *Facebook* e *homepage*, que continham informações sobre o tema da pesquisa através de publicações de conteúdos sobre a vacinação contra a Covid-19. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho, agosto e setembro de 2021. Em seguida foi realizada uma comparação entre os posts e bases científicas, como resoluções, diretrizes e informes.

A pesquisa foi realizada através das mídias sociais de livre acesso como meio de coleta de dados, sendo submetida às normas do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri. Contudo, como foi extraído a partir das redes sociais, foi respeitada a Resolução 466/2012, que prevê o anonimato de todos os colaboradores da pesquisa.

Resultados e discussão

Posicionamento do governo sobre a pandemia

No site do jornal de notícias BBC News, apontam-se dois momentos em que o atual presidente do Brasil desconsiderou a gravidade da pandemia e fez comparação entre a Covid-19 e uma “gripezinha” durante pronunciamento numa coletiva de imprensa. Link (<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>). Segundo Sanchez *et al.* (2021), o Brasil enfrentou nesse início do ano de 2021 o auge da pandemia de Covid-19. Provavelmente, ainda na época da pesquisa, ainda não havia atingido o pico da segunda onda epidemiológica. Além disso, é importante ressaltar que a onda de negacionismo, de descrédito sobre a letalidade do coronavírus mostra o quanto é imprescindível informações concretas e como o fenômeno das *fake news* se tornou forte e com diversos apoiadores.

Instabilidade de líderes do Ministério da Saúde para o enfrentamento a Covid-19

Segundo a CPI da Covid-19, houve instabilidade de forças e alianças políticas do nosso país, postergando o processo de aquisição de vacinas para distribuir à população através do Sistema Único de Saúde (SENAADO, 2021). E ainda houve contínuas mudanças sobre quais pessoas iriam receber primeiro o imunizante. Num estudo realizado por Rocha e Vissoci (2021), ressaltou-se a busca do governo para que se pudesse solucionar problemas econômicos e sociais do Brasil. E enfatizou que não existe atalho para resolver a vulnerabilidade da população que não seja a elaboração, por parte do Ministério da Saúde, em desenvolver o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19. No entanto, esse tipo de resolutividade é desafiador pela gravidade da pandemia e pela deficiência de operacionalização do sistema de saúde.

Escolha do imunizante por parte da população gera recusa para a vacinação

O site de notícias G1, de uma empresa de entretenimento brasileira, noticiou que no estado de São Paulo muitas pessoas estavam se recu-

sando a tomar o imunizante disponível na unidade de saúde por considerarem a eficácia da vacina pela marca (Link <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/27/prefeito-de-sp-sanciona-lei-que-poe-no-fim-da-fila-quem-escolher-marca-de-vacina-contr-Covid.ghtml>). Com isso, foi sancionada uma lei que obriga o paciente a assinar o termo de final de fila caso ele não quisesse se vacinar com o imunológico disponível. Um informe técnico do estado de Goiás publicou a eficácia das diversas vacinas ofertadas pelo Plano Nacional de Imunização, destacando em porcentagem o nível de proteção de cada uma. A *Pfizer* com eficácia de 94,6%; a *Moderna*, 94,1%; a *AstraZeneca*, 70,4%; a *CoronaVac*, uma variação de 46% a 90%, considerando os dias após a imunização (SILVA; LIMA, 2021).

Mas é possível perceber as peculiaridades de cada imunizante. A literatura aponta casos de pessoas com eventos trombolíticos após a administração da vacina *AstraZeneca*. O estado do Ceará disponibilizou um guia para os profissionais de saúde e pacientes gestantes, enfatizando que fizessem uso de outros imunizantes que não *AstraZeneca*, em um informe técnico divulgado em março de 2021 (CEARÁ, 2021). E orientou para indivíduos desse grupo, que já haviam tomado a vacina, que quaisquer sintomas que envolvessem cansaço, distúrbios neurológicos e visão turva deveriam buscar atendimento médico (BRASIL, 2021).

Um documento da OPAS 2021 mostrou que a diversidade de imunizantes disponíveis no mercado poderia ter causado insegurança à população. Explicitou que a plataforma *Youtube* foi uma das maiores fontes de disseminação de fake news (Link https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54505/OPASFPLIMCOVID19210027_por.pdf%20?sequence=1&isAllowed=y). As redes sociais são responsáveis por inúmeros movimentos antivacinas. O período de ensaio e de disponibilidade da vacina ocorreu em pouco tempo, o que isso indica o tamanho da necessidade de se desenvolver formas de prevenção contra o vírus causador da pandemia.

Na fase de testes dos imunizantes, muitos voluntários tomaram os imunológicos e foram acompanhados por cientistas que faziam parte do projeto de desenvolvimento das vacinas. Com isso, o instrumento finaliza citando diversas organizações que trabalham nas redes sociais

para “desmascarar” conteúdos inverídicos sobre a vacinação contra a Covid-19 (OPAS, 2021).

Falsa aplicação do imunizante causa desconfiança da população aos profissionais de saúde

No dia 20 de janeiro de 2021, um vídeo produzido na cidade de Quixadá, no sertão do Ceará, mostrou uma aplicação do imunizante contra Covid-19 com a seringa vazia. Esta informação foi noticiada pelo jornal *O Povo* e posteriormente desmentida pela prefeitura municipal, com a justificativa de que o vídeo havia sido editado (Link <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2021/01/20/video-sobre-falsa-vacinacao-contr-Covid-19-em-quixada-e-fake--diz-prefeitura.html>). Segundo Falcão e Sousa (2021), o excesso de informações imprecisas gera pânico, negacionismo e afrouxamento das medidas de prevenção.

Diante disso, movimentos sanitários de vacinação começaram a se disseminar, visto que a população desacreditava a aplicação correta do imunizante, após informações sobre fraude no momento da administração. Está em pauta um projeto de lei de autoria do senador Stevenson Valentim, de número PL 496/2021, que prevê o registro por meio de foto ou vídeo do momento da aplicação, visando à autenticidade da aplicação da dose. Desde que não fira o direito legal do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 21, que é o direito de negar-se a ser filmado no exercício de sua profissão (Link <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/02/22/senadores-querem-criminalizar-fraudes-na-vacinacao-contr-Covid-19>).

Outro projeto de lei em tramitação no Senado Federal é o PL 505/2021, do senador Lucas Barreto (PSD-AP), que propõe estabelecer pena de reclusão de 2 a 5 anos para quem simular ou fraudar a imunização, podendo ser aumentada em um terço se a ação ocorrer durante campanha de vacinação (Link <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/02/22/senadores-querem-criminalizar-fraudes-na-vacinacao-contr-Covid-19>). Para punir fraudes em qualquer outro medicamento ou imunizantes, o texto considera as vacinas como medicamento (BRASIL, 2021).

Medicações ineficazes para o combate à Covid-19

Durante os movimentos pela cura da Covid-19, houve muitas tentativas de uso de medicamentos indicados para outras enfermidades. Dentre esses, a cloroquina, comumente usada para malária, que esteve em destaque pela divergência de opiniões entre a comunidade científica. Sobre isso, o governo brasileiro gastou seis vezes mais para compra de matéria-prima para produção do medicamento nos laboratórios das Forças Armadas. Segundo o jornal BBC News, o atual presidente do Brasil gastou em média R\$ 90 milhões com remédios ineficazes, mas não pagou ao Butantan para desenvolver a vacina em janeiro de 2021 (Link <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55747043>).

Além disso, foram desenvolvidos estudos para a consolidação da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicações eficazes ao combate do novo coronavírus. Mas esses medicamentos são suspeitos de causar as reações adversas, em margem percentual a hidroxicloroquina (59,5%), azitromicina (9,8%) e cloroquina (5,2%). As reações mais relatadas foram o prolongamento do intervalo QT (33,6%), diarreia (7,4%), prurido (6,5%) e a elevação das transaminases (6%). 56,4% de todas as reações foram classificadas como graves (MELO *et al.*, 2021).

Intensificou-se a teoria de compra e distribuição de vacina para a população em virtude de ensaios clínicos terem mostrado o índice de eficácia e a diminuição dos casos de pessoas contaminadas em estado grave. O impacto da vacinação na saúde pública é inegável e observável em locais com alta cobertura. À medida que mais pessoas são vacinadas, menos adoecem gravemente. Eventualmente, isso terá um impacto na transmissão, mantendo todos seguros (OPAS, 2021).

Em vista disso, no segundo semestre do ano de 2021, foi instalada a CPI da Covid-19 para que se pudesse investigar gastos desnecessários e desvio de verba em tempos de pandemia. Isso gerou polêmica, visto que o atual governo incentivou a compra de medicação que não tem comprovação científica e retardou a realização do investimento em vacinação, possibilitando omissão por parte dos líderes políticos (SENADO, 2021).

Fake News da pandemia nas redes sociais

As redes sociais como *Instagram*, *Facebook* e *Twitter* têm bastante influência na disseminação de informações à população. O Ministério da Saúde do Brasil mantém seus indicadores atualizados para informar a população, assim também como o Governo do Estado do Ceará mantém a plataforma do IntegraSUS, que atualiza e antecipa a decisão de vacinação, assim como divulga a importância de se vacinar independente do fabricante do imunobiológico (Link <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>). No entanto, o excesso de informação gera dúvidas na população, causando um fenômeno chamado de infodemia.

O movimento de fake news e de antivacina ganhou espaço em tempos de pandemia porque as pessoas vivem conectadas e têm total acesso à internet. Vale ressaltar que esse tipo de movimento ocorre mundialmente através de informações contraditórias, que geram medo e receio em parte da população. Acreditamos que este seja talvez um momento importante para a valorização do trabalho jornalístico de qualidade, ao enxergá-lo como uma ferramenta de suma relevância no enfrentamento à desinformação desencadeada pelo grande volume de *fake news* que circula atualmente.

Considerações finais

Em vista dos argumentos apresentados, é significativa a influência midiática sobre as tomadas de decisões sociais, sendo um meio de comunicação rápido e de fácil acesso para a comunidade e pela facilidade de ser encontrado e repassado. Entretanto, essa disseminação de conhecimentos gerou um fenômeno chamado de infodemia, que é um grande volume de informações captadas ao mesmo tempo, tanto de forma verdadeira quanto de forma inverídica.

Esse tipo de fenômeno corrobora com a criação de *fake news* e a sua repercussão de forma desorganizada e sem base de cunho científico, o que provoca mais pânico e faz com que muitos procurem meios secundários de cura para a doença, principalmente quando essas informações são repassadas/confirmadas por pessoas públicas governamentais, levando ao uso indevido de medicações ou o atraso dos hospitais de campanha e ao não uso de máscara.

Referências

BBC NEWS BRASIL. **2 momentos em que Bolsonaro chamou Covid-19 de ‘gripezinha’, o que agora nega.** 20 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>. Acesso em: 21 out. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **Tratamento precoce:** governo Bolsonaro gasta quase R\$ 90 milhões em remédios ineficazes, mas ainda não pagou Buntan por vacinas. 21 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55747043>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **LEI nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE”, BRASÍLIA-DF, Planalto do governo 28 abr. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. [Constituição (1990)]. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** BRASÍLIA-DF, Planalto do governo [s. n.], 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 abr. 2021.

CEARÁ 2021. Plano de operacionalização contra a Covid-19. **Governo do estado do Ceará.** 18 de março de 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/PLANO-OPERACIONALIZACAO-VACINA_9ed_31_03_01_11h_.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

FALCÃO, Paula; SOUZA, Aline Batista de Sousa. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde.** Vol. 15, n. 1, p. 55-71, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2219>. Acesso em: 14 set. 2021.

FAROOQ, Fareeha; RATHORE, Farooq Azam. Covid-19 Vaccination and the Challenge of Infodemic and Disinformation. **J Korean Med Sci.** Vol. 36, p 1-4. 15 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e78>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

G1, SÃO PAULO. Prefeito de SP sanciona lei que coloca no fim da fila quem escolher marca de vacina contra Covid. **Site G1**. 27 de julho de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/27/prefeito-de-sp-sanciona-lei-que-poe-no-fim-da-fila-quem-escolher-marca-de-vacina-contra-Covid.ghtml>. Acesso em: 17 ago. 2021.

GERMANI, Federico; BILLER-ANDORNO, Nikola. O infodêmico antivacinação nas redes sociais: uma análise comportamental. **PLOS ONE** vol. 16. 03 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247642>. Acesso em: 05 maio 2021.

INTEGRASUS. **Transparência da saúde no Ceará**. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>. Acesso em: 21 out. 2021.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, vol. 7, p. 53-62. 11 de julho de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>. Acesso em: 03 maio 2021.

LU, E.; STRATTON, C. W.; TANG, Y. W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **J Med Virol.**, 92, 2020.

MELO, José Romério Rabelo; DUARTE, Elisabeth Carmen; MORAES, Marcelo Vogler de; FLECK, KAREN; SILVA, Amanda Soares do Nascimento; ARAIS, Paulo Sérgio Dourado. Reações adversas a medicamentos em pacientes com Covid-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro. **Ciência e saúde pública**. Vol. 37. 22 de janeiro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. BRASÍLIA-DF, 18 jan. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID_19.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

MOURA, Roudom Ferreira; MUNDIM-POMBO, Ana Paula Miranda; OLIVEIRA, Janessa de Fátima Morgado de; BIAGOLINI, Rosângela Elaine Minéo. Indicadores de saúde da Covid-19 nos primeiros quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Nursing**, vol. 24, p. 5255-5266. 9 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretora da OPAS reassegura aos países que vacinas contra Covid-19 são eficazes mesmo com variantes de preocupação.** 30 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2021-diretora-da-opas-reassegura-aos-paises-que-vacinas-contr-Covid-19-sao-eficazes>. Acesso em: 14 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Principais Mensagens e Respostas sobre a Segurança das Vacinas GUIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE.** OPAS, p. 1-40, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/principais-mensagens-e-respostas-sobre-seguranca-das-vacinas-guia-para-profissionais-da>.

PEIXOTO, Sérgio Viana; SOUZA, Mary Anne Nascimento; MAMBRI NI, Juliana Vaz de Melo; ANDRADE, Fabiola Bof de; MALTA, Deborah Carvalho; LIMA-COSTA, V. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-Covid-19. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, vol. 36, p. 01-12. 13 de novembro 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195420>. Acesso em 21 maio 2021.

REDAÇÃO O POVO. **Video sobre falsa vacinação contra Covid-19 em Quixadá é fake, diz Prefeitura.** O POVO. 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2021/01/20/video-sobre-falsa-vacinacao-contr-Covid-19-em-quixada-e-fake--diz-prefeitura.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez; VISSOCI, João Ricardo Nicenig. Plano nacional de vacinação contra a Covid-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 26, p. 1885-1898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.02312021>. acesso em: 17 ago. 2021.

SALLAM, M.; DABABSEH, D.; EID, H.; HASAN, H.; TAIM, D.; AL-MAHZOUM, K.; AL-HAIDAR, A.; YASEEN, A.; ABABNEH, NA.; ASSAF, A.; BAKRI, F. G.; MATAR, S.; MAHAFZAH, A. Baixa aceitação da vacina Covid-19 é Correlacionado com crenças de conspiração entre estudantes universitários na Jordânia. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. vol. 18, p. 01-13. 06 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052407>. Acesso em: 04 maio 2020.

SANCHEZ, Mauro; MOURA, Erly; MOREIRA, Juliano; LIMA Rodrigo; BARRETO, Ivana; PEREIRA, Claudia; SANTOS, Leonor. Mortalidade por Covid-19 no Brasil: uma análise do Registro Civil de óbitos de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021. **SciELO Preprint**, p. 1-23. 20 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2012>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SANTOS, Karine da Silva; RIBEIRO, Mara Cristina; QUEIROGA, Danlyne Eduarda Ulisses de; SILVA, Ivisson Alexandre Pereira da; FERREIRA, Sonia Maria Soares. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. vol. 25, p. 655-664. 28 de maio de 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>. Acesso em: 27 maio 2021.

SENADO. **Acompanhe a cobertura da CPI da Pandemia**. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/ao-vivo/cpi-da-pandemia>. Acesso em: 14 set. 2021.

SENADO. **Senadores querem criminalizar fraudes na vacinação contra Covid-19**. SENADO NOTÍCIAS. 22 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/02/22/senadores-querem-criminalizar-fraudes-na-vacinacao-contr-Covid-19>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, Hugo; LIMA, Alessandra. Vacinas Covid-19 eficácia e segurança. **Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA SUS**. 12 de janeiro de 2021.

SOUZA, Sabrina da Silva de; CUNHA, Ana Cláudia da; SUPPLIC, Samara Eliane Rabelo; ZAMPROGNA, Katheri Maris; LAURINDO, Dione Lúcia Prim. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da Covid-19. **J Health NPEPS**. Vol. 6, p. 1-21. 08 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4994/3938>. Acesso em: 10 abr. 2021.

A EFETIVIDADE DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO A COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Ana Vartan Ribeiro de Alencar Ulisses
Ademar Maia Filho
Bruna Suellen Pereira
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Francisco Idelfonso de Sousa
Lillian Luana Torquato Lucena
Keila Formiga de Castro*

Introdução

Ao fim do ano de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. De acordo com a análise do material genético isolado do vírus, constatou-se que se tratava de um novo betacoronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2020).

A doença Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma infecção respiratória provocada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A doença foi identificada em pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan e definida, até então, como uma epidemia. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia. Nessa situação, o *status* da doença se modificou pela alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial. A Covid-19 foi registrada em mais de 180 países ao redor do mundo. Com o grande avanço da contaminação da doença, várias autoridades governamentais

vêm adotando diversas estratégias, com a intenção de reduzir o ritmo da progressão da doença (PEREIRA *et al.*, 2020).

Segundo Houvèssou, Souza e Silveira (2021), os efeitos positivos da medida de contenção de tipo *lockdown* foram observados na África do Sul, Alemanha, Espanha, Itália e Nova Zelândia, com redução dos casos confirmados após sua implementação no início da pandemia. O Brasil e os Estados Unidos seguiram com aumento de casos. Contudo, em nenhum momento, decidiu-se pelo *lockdown* total nos dois países. No caso do Brasil, o governo federal não adotou, tampouco encorajou a adoção de medidas de *lockdown* em nível subnacional. Cada estado implantou confinamento parcial, segundo a necessidade e as ordens de seus respectivos governos, sem uma coordenação e controle da situação sanitária no conjunto do país.

Após a chegada da Covid-19 no Brasil, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram aos poucos tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas, sendo a mais difundida pelas autoridades a medida da prática do distanciamento social, entendida de forma geral pela população e pela mídia como isolamento social (BEZERRA *et al.*, 2020).

Ainda não foi totalmente elucidado o modo de transmissão do SARS-CoV-2. Acredita-se que seja transmitido por meio de contato e gotículas que se formam quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra. Ou aerossóis, nos casos de realização de procedimentos que gerem aerossóis. A transmissão pode acontecer entre pessoa a pessoa ou a pequenas distâncias. Entretanto, transmissões por via fecal-oral foram relatadas e evidências recentes sugerem que esse mecanismo não pode ser descartado (BRASIL, 2020).

O surto do vírus Covid-19 resultou em elevados números de óbitos no Brasil até o momento. As medidas de restrição são algumas das respostas que estão sendo adotadas em muitos países, onde sua implementação se mostrou unânime em grande parte deles (BARROS; LUCENA, 2020).

No contexto do surto atual de Covid-19, a estratégia global de contenção inclui a identificação rápida de casos confirmados por teste laboratorial, e seu isolamento e manejo em uma unidade médica ou em domicílio (SÁ *et al.*, 2021).

A pesquisa de Cantó-Milà *et al.* (2021) relata que o confinamento, seja domiciliar ou perimetral, é uma regulamentação rigorosa do distanciamento físico que traz consequências para a livre circulação de pessoas e tem forte impacto em suas vidas. Bloquear os indivíduos em suas residências, seus municípios ou suas regiões de saúde permite desacelerar fluxos e obter mais controle sobre as relações, interações e, conseqüentemente, sobre vetores e velocidades de transmissão. O confinamento limita ou mesmo suspende a liberdade de circulação individual e coletiva com a premissa de garantir mais segurança, graças à minimização das relações e interações físicas na população.

Recomenda-se como medidas não farmacológicas para controlar a doença: a quarentena, o isolamento de pessoas com sintomas e o distanciamento social. Junto a elas são recomendados o uso de máscaras faciais e a higienização das mãos (OMS, 2020).

De acordo com PEREIRA *et al.* (2020), como uma estratégia de contenção dessa doença, a primeira medida adotada é o distanciamento social, evitando aglomerações a fim de manter, no mínimo, um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de eventos que ocasionem muitos indivíduos reunidos (escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros).

Destaca-se a diferenciação entre os conceitos de distanciamento social, isolamento social e quarentena. Segundo Donida *et al.* (2021), o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio; isolamento, como uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas assintomáticas; e quarentena, como uma forma de mitigar a circulação de pessoas que possam ter sido potencialmente expostas à doença.

A contenção em toda a comunidade, cidade ou região é uma intervenção projetada para reduzir as interações pessoais, exceto a interação mínima para garantir suprimentos vitais. Tais medidas também são eticamente mais desafiadoras com os direitos humanos individuais pesando contra o imperativo da saúde pública (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Analisando os decretos, foram mapeadas e classificadas em três categorias as restrições a cada atividade no meio comercial, na educação e em jogos esportivos, de acordo com o resultado pretendido: fechado, aberto e aberto com restrição (GARCIA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho propõe reconhecer a efetividade do distanciamento social no enfrentamento a Covid-19, após a elaboração do seguinte problema de pesquisa: de que forma a medida não farmacológica e o distanciamento social se mostraram efetivos no enfrentamento a Covid-19?

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo revisão de literatura, com análise nas seguintes bases de dados bibliográficas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Revista de Saúde Pública. O levantamento ocorreu no período entre abril e dezembro de 2021 e utilizou-se a combinação dos descritores a seguir: Doenças Transmissíveis Emergentes, Vírus de RNA, Processo Saúde-Doença e Distanciamento Social.

Foram selecionados 75 artigos, mas apenas 16 foram incluídos na pesquisa, depois de adotados os critérios de inclusão, que eram estudos publicados nos anos de 2020 e 2021, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que estivessem de acordo com a temática abordada.

Resultados e discussão

A pandemia nos trouxe uma nova doença a qual a humanidade não possui imunidade. Por ter uma alta taxa de transmissão, pode cumular os serviços de saúde se medidas de distanciamento social não forem adotadas (SILVA; MINAYO; GOMES, 2020).

Estudos sugerem que o período de incubação pode ser superior a duas semanas. Porém, de modo geral, observou-se redução na incidência da doença, passados 14 dias desde a implementação de *lockdown*. A medida mostrou-se extremamente capaz de reduzir a transmissão, quando tomada precocemente, com poucos casos confirmados. O efeito positivo do *lockdown* poderia ser explicado pelo fato de a medida obri-

gar os indivíduos ao isolamento total, impedindo a propagação do vírus a partir de infectados, tanto sintomáticos como assintomáticos (HOUVÊSSOU; SOUZA; SILVEIRA, 2021).

O isolamento separa pessoas com suspeita da Covid-19 ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal foram orientadas a realizar isolamento domiciliar, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas (BRASIL, 2020).

O distanciamento social tem como propósito reduzir as interações em uma comunidade, incluindo pessoas infectadas, não identificadas e, portanto, não isoladas. Há uma grande dificuldade desse distanciamento em ambientes que possuem famílias grandes em residências com poucos cômodos, pois fica inviável haver separação de pessoas doentes de não doentes, o que se configura como alto risco de contaminação para todos.

Gotículas respiratórias e certa proximidade física podem levar ao contágio da doença, mas o distanciamento social permite reduzir essa transmissão. São exemplos de ações que têm sido adotadas com esse objetivo: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos festivos para evitar aglomeração de pessoas (AQUINO *et al.*, 2020).

Para BARROS *et al.* (2002), os padrões de distanciamento social apresentam uma forma bem clara em relação à idade, ou seja, os grupos de 20 a 59 anos relatam menos estar praticamente isolados ou ficar em casa o dia todo. Já a faixa etária de 60 anos ou mais parece bastante protegida, com mais de 80% relatando estar praticamente isolada ou fazer bastante distanciamento e ficar em casa o dia todo ou sair somente para atividades essenciais. Em muitas situações, idosos que moram sozinhos precisam de ajuda nos afazeres domésticos ou em outros cuidados em geral, assim recebendo pessoas em sua casa e se contaminando.

Muitos países passaram a planejar e intervir conforme orientações da OMS, a qual preconizou medidas de distanciamento social e de higienização das mãos como as mais eficientes no combate à pandemia da Covid-19, também denominadas não farmacológicas, tendo em vista a

indisponibilidade de medicamentos e vacinas específicas que curassem e evitassem a transmissão até aquele momento (OMS, 2020).

Nesse sentido, ficar em casa, enquanto medida de distanciamento social, é uma ação muito importante para a segurança e que pode amenizar a disseminação do vírus. Por outro lado, é notável a contribuição para o aumento do número de pessoas com quadros de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, bem como para desencadear uma rotina de vida sedentária, com hábitos alimentares e de consumo desequilibrados, implicando a diminuição da saúde física e mental das pessoas.

Uma longa duração de confinamento, frustração e tédio, poucas informações, falta de contato pessoal com colegas de classe, amigos e professores, falta de espaço pessoal em casa e perda financeira da família resultam em mais problemas e efeitos duradouros em crianças e adolescentes (SÁ *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, pela transmissão do vírus ocorrer, principalmente, mediante ao contato pessoal, familiares são comumente separados de seus parentes diagnosticados com Covid-19, especialmente os que se enquadram em grupos de risco, como idosos e pessoas com comorbidades, no intuito de evitar a contaminação e conseqüente sobrecarga dos equipamentos de saúde.

Observa-se nos casos mais graves da doença, quando há o óbito devido a conseqüências da Covid-19, que o indivíduo pode manifestar sentimentos de incapacidade e frustração por não poder fazer nada para salvar a vida do outro; sequer estar presente no sepultamento do seu familiar, amigo ou conhecido, gerando desespero e revolta, agravando sua saúde mental.

O distanciamento social adotado pela população efetiva-se principalmente quando somado ao isolamento de casos e à quarentena dos contatos. Sem distanciamento social significativo ou uma combinação de distanciamento social moderado e busca ativa de casos para o necessário isolamento, a progressão exponencial da pandemia é inexorável e os serviços de saúde entrarão em colapso (mais uma vez) (SÁ *et al.*, 2021; AQUINO *et al.*, 2020; NATIVIDADE *et al.*, 2020).

Segundo COUTO; BARBIERI; MATOS (2021), o distanciamento físico convoca enormes contingentes da população a colaborar para o não colapso dos sistemas de saúde e a proteção de grupos sociais mais vulneráveis à infecção e às complicações causadas pelo SARS-CoV-2. Muitos

trabalhadores da saúde estão adoecendo ou perderam a vida pela carga de trabalho exaustiva. A alta demanda de casos de Covid-19 e exposição à doença expõem particularmente esses trabalhadores, uma vez que tem um percentual crescente até os dias de hoje, mesmo com o surgimento das vacinas e aprimoramento dos protocolos de prevenção.

Contudo, mesmo com a intensificação das campanhas de vacinação contra a Covid-19, nota-se que ainda existe uma resistência por parte da população em se vacinar, o que implica o comprometimento do controle da doença, bem como a retomada de setores que movem a economia.

É importante destacar que todas as manifestações contra a vacinação e a favor do tratamento precoce da Covid-19 vão contra as orientações científicas e das autoridades de saúde do mundo inteiro. O negacionismo diante da doença foi e está sendo catastrófico, pois afasta as pessoas de se protegerem, assim como os entes queridos, para estimularem a disseminação do vírus, somando mais óbitos.

Portanto, as melhores ações de saúde incluem vacinação, diagnóstico precoce, tratamento de suporte e das complicações nos casos graves e procedimentos de controle da infecção, envolvendo medidas individuais e sociais. Até aqui, sabe-se que a efetividade das medidas de isolamento (para infectados e sintomáticos) e distanciamento físico dependerão de ações do setor de saúde, de políticas sociais e de política de informação cientificamente validada e disseminada de modo adequado.

Considerações finais

A relação entre a propagação do vírus SARS-CoV-2 e a tomada de decisão dos governantes quanto ao distanciamento social se torna efetivo como primeira etapa preventiva de contaminação do vírus, seguida da vacinação, por mostrar grandes resultados desde o início da maior campanha de vacinação da história do Brasil. As medidas complementares e essenciais, como uso de máscaras e lavagem das mãos, também são fatores imprescindíveis para evitar a disseminação.

Diante dessa problemática, pesquisadores e profissionais da área da saúde estão em um constante desafio conforme o avanço no número de casos de Covid-19, pois a doença ainda persiste entre nós, não possuindo uma clínica totalmente definida, variando de pessoa para pessoa,

não importa se sadias ou com comorbidades. Pensando nas consequências do isolamento e na carga excessiva de trabalho, não se pode deixar de lembrar que, além do impacto econômico e na dimensão social, existe um abalo no emocional dos indivíduos também.

Os trabalhos científicos apresentados na presente revisão sugerem que a união de isolamento dos casos, quarentena de contatos, vacina e medidas amplas de distanciamento social têm o potencial de diminuir a transmissão da doença, ajudando a trazer grandes benefícios à população.

Após a pesquisa, ainda se observam grandes falhas, tanto das pessoas, por não respeitarem o distanciamento, como também de muitos governantes, por não acreditarem na eficácia da ciência e, infelizmente, desmotivando o processo de vacinação. Entretanto, é necessária a valorização do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Atenção Primária à Saúde, por estar sofrendo um processo de desestruturação, enfraquecendo toda a indústria da saúde. Por isso, é essencial pensar além dos problemas que a pandemia trouxe, visualizando as problemáticas e os desmontes de políticas públicas na saúde.

Referências

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>.

BARROS, Luiz Alexandre Moreira; LUCENA, Raphael Douglas de Freitas. **Uma análise da efetividade da política de restrição social para o município de Fortaleza-CE**. Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza-CE, v. 814, n. 1, p. 8, 2020. Disponível em: <https://lepcaen.ufc.br/wp-content/uploads/2020/07/relatoriolep14.pdf>.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Menezes da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/abstract/?lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19**. Brasília-DF, v. 3, n. 81, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>.

CANTÓ-MILÀ, Natália; BALLETBÓ, Isaac González; SANMARTÍ, Roger Martínez; PIÑAS, Mariona Moncunill; SEEBACH, Swen. Distanciamento social e Covid-19. Distâncias e proximidades numa perspectiva relacional. **Revista de Estudos Sociais**, n. 78, p. 75-92, 2021. Disponível em: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/50633?lang=pt>.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/>.

DONIDA, Giovana Cristina Chirinéia; PAVONI, Rafaella Ferrari; SANGALETTE, Beatriz Sobrinho; TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; TOLEDO, Gustavo Lopes. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28738>.

GARCIA, Leandro Pereira; TRAEBERT, Jefferson; BOING, Alexandra Crispim; SANTOS, Grazielli Faria Zimmer; PEDEBÓS, Lucas Alexandre; D'ORSI, Eleonora; PRADO, Paulo Inacio; VERAS, Maria Amelia de Sousa Mascena; BOAVA, Giuliano; BOING, Antonio Fernando. O potencial de propagação da Covid-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, 2020. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-910884>.

HOUVÈSSOU, Gbènkpon Mathias; SOUZA, Tatiana Porto de; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da Covid-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro-agosto de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/svBDXkw7M4HLDCMVDxT835R/?lang=pt>.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção da comunidade: papel fundamental para medidas de saúde pública à moda antiga no surto do novo coronavírus (2019-nCoV). **Journal of Travel Medicine**. v. 27, ed. 2, 2020.

NATIVIDADE, Marcio dos Santos; BERNARDES, Kionna; PEREIRA, Marcos; MIRANDA, Samilly Silva; BERTOLDO, Juracy; TEIXEIRA, Maria da Glória; LIVRAMENTO, Humberto Lago; ARAGÃO, Erika. Distanciamento social e condições de vida na pandemia Covid-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9, p. 3385-3392, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1133135>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19)**: orientação provisória. Ed. 3, 2020.

PEREIRA, Mara Dantas; OLIVEIRA, Leonita Chagas de; COSTA, Cleberson Franclin Tavares; BEZERRA, Claudia Mara de Oliveira; PEREIRA, Míria Dantas; SANTOS, Cristiane Kelly Aquino dos; DANTAS, Estélio Henrique Martin. A pandemia de Covid-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>.

SÁ, Cristina dos Santos Cardoso de; POMBO, André; LUZ, Carlos; RODRIGUES, Luis Paulo; CORDOVIL, Rita. Distanciamento Social Covid-19 no Brasil: Efeitos sobre a rotina de Atividade Física De Famílias Com Crianças. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 39, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rp7gw57vvXhQ5vG899PKMX-J/?lang=pt>.

SILVA, Antônio Augusto Moura da; MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Romeu. Epidemiologia, ciências sociais e políticas de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 25, p. 2392, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41661>.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO RETROSPECTIVO DE AÇÕES EM SAÚDE

*José Thiago Alves de Sousa
Pedro Victor Landim Ribeiro
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra*

Introdução

No cenário atual de saúde mundial, a rápida disseminação do novo coronavírus (Covid-19) pelo mundo fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretasse, no dia 11 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 uma pandemia global (BUSS, 2020).

Devido à alta transmissibilidade da infecção, surgem novas demandas de saúde pública com o objetivo de diminuir o número de casos e óbitos, evitando o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, as pessoas tiveram que mudar seus hábitos diários, com o uso obrigatório de máscara em locais públicos, higienização das mãos, uso de álcool em gel e o distanciamento social (AQUINO, 2020).

O enfrentamento à pandemia da Covid-19 propôs alterações nas Equipes de Estratégia da Família (ESF), na rede do SUS. Os profissionais de saúde tiveram que se articular para promover formas de cuidado para as pessoas que se encontravam em isolamento social, assumindo um importante papel de orientação e vigilância no território, o que possibilita o fortalecimento dos vínculos com os usuários (MEDINA, 2020).

O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) foi bastante eficaz no enfrentamento à pandemia, possibilitando a articulação e comunicação dos profissionais de saúde com a comunidade, a partir de ações educativas que possibilitaram orientação e educação em saúde frente às *fake news* que surgiram em relação a doença. Desse modo, os profissionais fizeram buscas ativas no território, notificação de casos positivos, vigilância em saúde e o acompanhamento inicial e continuado aos pacientes que testaram positivo à Covid-19 (LANA, 2020).

O atendimento na ESF e o acompanhamento dos pacientes com Covid-19 foram organizados seguindo o fluxo das notificações, detecção e acompanhamento continuado ao cuidado, estabelecendo uma ordem de prioridade a partir das demandas que surgiram no território, garantindo o encaminhamento dos casos graves a outros níveis de atenção (MEDINA, 2020).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) readequou a oferta do cuidado conforme o contexto vivenciado, buscando atender as necessidades da população e garantindo o direito aos serviços de saúde, com ações de cunho assistencial e educativo desenvolvidos pela equipe multiprofissional, fortalecendo a articulação dos diversos saberes no conhecimento construído.

Métodos

Este estudo trata de um relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo acerca de ações promovidas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC), através da atuação dos residentes em Unidades Básicas de Saúde do município do Crato, no período de março a dezembro de 2021.

O município do Crato possui uma rede de Atenção Básica de Saúde fortalecida, com um total de 33 UBS distribuídas nas zonas urbana e rural. Desse total, sete UBS estão vinculadas ao PRMSC. Essas unidades de saúde possuem uma população adscrita urbana e rural e abrange aproximadamente 24.500 usuários, distribuídas em sete áreas.

A Equipe de Saúde da Família é composta por um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, um médico, um dentista, uma técnica em

saúde bucal, um auxiliar administrativo e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Quanto à equipe multiprofissional, é composta por fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, profissional de educação física, biólogo e farmacêutico.

Dentre essas categorias profissionais participaram: profissional de educação física, nutricionista, farmacêutico. as vivências expostas foram: ações de educação em saúde conforme o calendário da saúde: Dezembro Vermelho (AIDS); Setembro Vermelho (Doenças Cardiovasculares); Setembro Amarelo (Prevenção ao Suicídio) e Agosto Dourado (Aleitamento Materno).

Resultados e discussão

Visando contemplar o objetivo proposto por esta pesquisa, foram dispostos em capítulos as principais ações realizadas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, pelos residentes multiprofissionais em saúde coletiva, em prol do cuidado com usuários do SUS tidos como população de risco para a Covid-19.

Ação de conscientização e prevenção ao HIV/AIDS: Dezembro Vermelho

Segundo a OMS (2020), HIV é uma sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da AIDS, que ataca o sistema imunológico responsável por defender o organismo de doenças. A AIDS é a doença causada pelo vírus HIV. Conforme o Programa Nacional de AIDS, a infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século XX. Os registros dão conta de que a doença surgiu na África Central, provavelmente pela mutação do vírus do macaco (BRASIL, 2020). Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África (FERREIRA *et al.*, 2019).

Diante disso, na busca pela conscientização e prevenção ao HIV/AIDS e outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), o mês de dezembro recentemente passou a significar um momento de mobilização nacional, conhecido como “Dezembro Vermelho”. A partir da Lei

13.504/2017 publicada no Diário Oficial, celebra concomitantemente ações em todo o mundo, no dia 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a Aids. No ano de 2021, o lema da campanha foi “zero discriminação, zero infecção e zero morte” (BRASIL, 2018).

Em meio ao atual cenário do novo coronavírus, os cuidados com a saúde de pacientes HIV-soropositivos foram intensificados, pelo fato de tal condição acarretar um alto fator de risco. Nessa perspectiva, as Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, a Unidade Básica de Saúde Muriti III, numa parceria com a Associação Caririense de Luta contra a Aids e Pastoral da Aids, realizaram uma série de ações educativas de conscientização extramuros, que levaram promoção da saúde, cuidado integral e promoção dos direitos das pessoas vivendo com HIV.

Dentre as principais ações realizadas, destacam-se as atividades de educação em sexualidade em espaços de sociabilidade; sensibilização e engajamento de lideranças comunitárias e/ou sociais; acolhimento e cuidado das pessoas vivendo com HIV e/ou com hepatites virais, sífilis e coinfeções.

As ações em questão ocorreram na comunidade do bairro Muriti, no município do Crato-Ceará, palco de um momento de sensibilização e engajamento social, no dia 1º de dezembro de 2021. Houve a celebração da missa em homenagem às vítimas da AIDS e, também, pelo Dia Mundial de Luta contra a AIDS na Capela Nossa Senhora do Rosário de Fátima, onde fora distribuído panfletos informativos disponibilizados pela Pastoral da AIDS.

Para destacar a importância da conscientização e prevenção ao HIV, foi realizada a Caminhada Solidária — Marcha Contra AIDS. A concentração foi na Quadra Rayslla Vitória com destino Centro de Convenção. O evento contou com a participação de representantes da Associação Caririense de Luta contra AIDS, da Pastoral da AIDS e equipe de reportagem da TV Verdes Mares Cariri.

Durante o percurso houve panfletagem, distribuição de insumos de prevenção. No decorrer do mês ficou disponível na UBS testes rápidos de HIV e hepatites B e C, além de distribuição de autotestes e repassadas

informações sobre serviços de saúde disponíveis no SUS. Ressalta-se o grau de abrangência da presente ação, disseminada em matéria de destaque pela imprensa local, ao enaltecer a campanha promovida e idealizada pelos envolvidos.

Ação de prevenção e tratamento da aterosclerose: implicações para indivíduos com obesidade e hipertensão arterial

A obesidade é uma doença crônica, inflamatória, em que há aumento da massa adiposa e desequilíbrio metabólico, podendo oportunizar doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 (BOLSONI-LOPES; FURIERI; ALONSO-VALE, 2021). Estudos recentes evidenciam a relação de risco entre obesidade e agravamento dos quadros de Covid-19, pelo fato de a obesidade ampliar o quadro de inflamação oriundo do Sars-CoV-2 (CHAIT; HARTIGH, 2020).

Sob o reflexo da premissa supramencionada e da conjuntura do atual cenário da pandemia de Covid-19, a equipe multiprofissional de residentes em saúde coletiva, em parceria com a equipe ESF da UBS Dr. João Ribeiro da Cruz, do município de Crato-CE, realizaram promoção de saúde através de ações educativas para o referido público-alvo.

O Plano de Intervenção na Saúde de Obesos e Hipertensos foi idealizado por profissional de educação física, nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutico. Concentrou-se em alertar sobre os agravos da aterosclerose e possíveis complicações de saúde, como o aumento das chances de infarto e/ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) devido a interferência na dinâmica do fluxo sanguíneo e suas eventuais consequências (CRUZ *et al.*, 2021).

Como instrumento didático, utilizaram-se palestras expositivas e dialogadas, as quais contavam com recursos como maquetes construídas pelos residentes para demonstrar a representação do espaço intraluminal em diferentes estágios da aterosclerose, como também foram entregues materiais informativos impressos. Costa *et al.* (2019) mencionam que o conceito visual pode ampliar a capacidade dos sujeitos em codificar e acomodar um novo esquema mental ou ideia, aumentando assim as chances de aprendizagem significativa e reais mudanças no parâmetro comportamental diante da conscientização.

As ações ocorreram no auditório da UBS, respeitando os protocolos de segurança estabelecidos pela pandemia, com abordagem introdutória ao conceito, diagnóstico, tratamento e riscos da aterosclerose. Houve também palestras sobre o uso racional de medicação no tratamento da aterosclerose e suas possíveis interações com os alimentos ingeridos. Além disso, discutiu-se a importância da atividade física e da alimentação balanceada como medida de enfrentamento tanto da obesidade quanto de doenças desencadeadas por ela.

As informações para a população sobre a dimensão obesidade-Covid-19 deve almejar o funcionamento da função pulmonar do doente obeso, mais propenso a manifestar resistência nas vias aéreas, bem como menor capacidade de volume de reserva e complacência do sistema respiratório. Esses fatores contribuem para respostas negativas do organismo a Covid-19, dificultando a recuperação e aumentando os riscos de morte do paciente (SILVA *et al.*, 2021).

Ao final da ação, foram respondidas dúvidas dos protagonistas, homens e mulheres com faixa etária entre 40 e 50 anos, os quais participaram ativamente de todo o momento educativo. Evidenciou-se que o impacto da ação favoreceu maior conscientização sobre a busca de qualidade de vida, fato percebido através do aumento de usuários que passaram a buscar atendimento e orientações dos profissionais de saúde da referida UBS.

Setembro Amarelo: Ação de conscientização e prevenção ao suicídio em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF)

No cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), diversas demandas em saúde mental (SM) são identificadas por profissionais nas equipes, tanto os profissionais de saúde quanto pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São circunstâncias que requerem intervenções imediatas, no intuito de evitar a utilização de outros recursos assistenciais mais rigorosos e/ou situações mais complexas (SESA, 2017).

Nesse sentido, uma medida crucial para as intervenções é a educação em saúde (ES), visto que é um componente importante, reconhecido como parte do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2017). Para o desenvolvimento do SUS, a ES se insere como uma ativi-

dade que prevê a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe nos serviços de assistência à saúde (BRASIL, 2012).

Tais ações, a partir da ampliação dos espaços de debate e reflexão, bem como do acesso ao conhecimento, podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia, da emancipação e do compromisso dos cidadãos com o cuidado com a sua saúde, de sua família e de sua comunidade, de forma a educar a população sobre prevenção, principalmente no cenário atual (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Dessa forma, compreende-se que o cuidado em saúde mental não é restrito e exclusivo dos serviços substitutivos, como os CAPS, uma vez que a Atenção Primária à Saúde (APS) também é responsável pelo atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Uma porta de entrada aos serviços de saúde, desenvolvida nos preceitos de descentralização, que permite à população um acesso a serviços de saúde no território, atuando de maneira resolutiva e atendendo o indivíduo em todos os seus aspectos biopsicossociais (GURGEL *et al.*, 2017).

Tendo em vista o atual cenário de pandemia no Brasil e no mundo, os casos de ansiedade, depressão e suicídio elevaram-se em decorrência das incertezas da Covid-19. Dessa maneira, ressalta-se a importância de viabilizar essas ações de saúde mental na Atenção Primária a Saúde (APS) que é a porta de entrada para ao SUS por meio de uma equipe multiprofissional em saúde.

A ação ocorreu no auditório da UBS, respeitando os protocolos de segurança estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de palestra com uma psicóloga convidada pela equipe com abordagem introdutória, trazendo a simbologia da cor amarela no mês de setembro, sinais e sintomas da ansiedade e depressão, impactos da pandemia na saúde mental, técnicas e maneiras de relaxamento em crises de ansiedade e a importância de se procurar ajuda de um profissional e o serviço de saúde. O público-alvo foram os pacientes da unidade presentes na sala de recepção. A abordagem foi realizada com a explicação da atividade, explanação do tema, com folders, além do esclarecimento das dúvidas, para melhor compreensão do assunto por todos.

Vistos os benefícios de eventos como este, além do vínculo gerado entre a equipe de saúde e usuários, uma aproximação da comunidade

com os serviços de saúde possibilitou a integralidade do cuidado à saúde dos usuários. Também permitiu conhecer um pouco mais da realidade da comunidade, os anseios e situações que geravam desgaste mental, pois eles relataram suas histórias, seus elos de vida, os hábitos do cotidiano, situações de violências vivenciadas, ou seja, trouxeram o tema que estava em discussão para a sua realidade. Isso possibilitou detectar possíveis fatores de risco e assim realizar a educação em saúde para prevenir agravos e, principalmente, proporcionar o conhecimento para que os próprios usuários pudessem praticar o autocuidado e conhecer melhor seus sentimentos e angústias.

Através das falas, acredita-se que houve uma conscientização da comunidade para possíveis situações de vulnerabilidade e perigos em relação ao suicídio, pois ao longo da conversa diversos usuários se expressaram, opinaram, refletiram sobre os casos expostos. Permitiu-se também a sensibilização da equipe sobre a importância de ações como essa — não só no mês de setembro, mas ao ano todo em diversas ocasiões.

Ação de promoção e prevenção a saúde para gestantes: Projeto Gerando Amor

No que se refere a Saúde da Mulher no período gestacional, os cuidados pré-natais incluem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. O acesso aos cuidados pré-natais no primeiro trimestre da gestação constitui um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (SEHNEM *et al.* 2020).

Fruto da vivência de residentes em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri do município do Crato-Ceará, o Projeto Gerando Amor foi idealizado para práticas de ensino em saúde para a obtenção de melhorias na qualidade de vida das gestantes no período pandêmico da Covid-19. As ações ocorreram entre os meses de maio e dezembro de 2021. Foram efetuadas diversas atividades para as gestantes atendidas na UBS.

Ao todo foram realizadas 19 Educações em Saúde sobre variados temas. Durante a realização da consulta de pré-natal, também foram abordados temas relevantes. Como o público-alvo das ações contavam com aproximadamente 56 gestantes, os rodízios de ações foram cons-

tantes sobre determinado tema para o mês vigente, para que fosse alcançado o maior número de gestantes possível.

As atividades ocorriam de acordo com o fluxo de atendimento desse público, todas as terças-feiras. As palestras desenvolvidas buscaram trazer dúvidas e sugestões de melhoria da saúde para o cotidiano.

A didática utilizada foi de palestras e oficinas, sendo abordadas as seguintes temáticas: (1) alimentação saudável; (2) técnicas de higienização de alimentos; (3) uso de plantas medicinais durante a gestação; (4) atividade física na gestação; (5) a importância e os benefícios da amamentação; (6) técnicas de amamentação; (7) amamentação e medicamentos; (8) banco de leite e doação; (9) amamentação e a rotina fora de casa; (10) amamentação e a Covid-19; (11) direitos da gestante, sendo abordados os direitos sociais, direitos a saúde na gravidez, direitos trabalhistas, direitos da gestante que estuda e direitos no parto e pós-parto; (12) postura corporal na gestação; (13) fases do trabalho de parto; (14) higiene da mama e ferida cirúrgica; (15) alimentação na primeira infância; (16) higiene bucal na infância; (17) crescimento e desenvolvimento na primeira infância; (18) os benefícios da shantala; (19) uso racional de medicamentos na infância.

Os tópicos citados foram palestras mediadas pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva com participação efetiva do público-alvo, com reconhecimento positivo pelas participantes, que atuaram de forma ativa. As conversas ocorreram de forma dinâmica, envolvendo os participantes, que foram protagonistas de diversas falas e dúvidas sobre as temáticas apresentadas.

Uma experiência positiva durante o pré-natal para as gestantes é reflexo da relação profissional-usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo. As informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial que contribui para o alcance da qualidade (GAÍVA, PALMEIRA, MUFATO, 2017).

Considerações finais

Baseado no que foi descrito, é possível afirmar que a experiência vivenciada contribuiu tanto na formação dos residentes quanto nos benefícios para o serviço e a comunidade. Os residentes eram modificados pelas

situações vivenciadas e experiência no dia a dia da unidade, não somente em relação à técnica, mas na habilidade de se relacionar com o usuário. Dessa maneira, isso se evidencia nas ações intersetoriais desenvolvidas na APS, contribuindo de forma integral, diferenciada e humanizada.

Visto que o cenário pandêmico permeou a mudança do processo de trabalho de acordo com as perspectivas saúde, tais articulações se tornaram potenciais para induzir o avanço no trabalho da equipe multiprofissional, por inserir no serviço de saúde uma abordagem com metodologias ativas, de forma inovadora e com modelagem adaptada, estabelecendo, assegurando e potencializando o vínculo entre ensino e serviço ofertado para a comunidade.

Conclui-se que a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva se caracteriza como peça fundamental diante do combate e controle da pandemia de Covid-19. Além disso, garante que as práticas e educações em saúde se mantenham firmes, acessíveis, fortalecendo saberes e vínculos que são transformados em condutas e ações, com a finalidade de reduzir fragilidades do serviço e promovendo iniciativas que favorecem pacientes, profissionais e o SUS. Diante disso, fica evidente a necessidade da parceria entre ensino, serviço e comunidade para que a proposta da residência se confirme como uma das possíveis estratégias de mudança na formação. As mudanças não podem ser alcançadas isoladamente.

Referências

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, suppl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550&i-d=17550v>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BAPTISTA, Vitória Ingrid Christina da Silva Pequeno; CASEIRO, Marcos Montani; DE SOUZA, Cleide Barbieri. Alternativas terapêuticas contra a Aids desenvolvidas a partir da biotecnologia no Brasil. **Revista Caderno Pedagógico**, [S.l.], v. 14, n. 2, set. 2018. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1371>.

BOLSONI-LOPES, Andressa; FURIERI, Lorena Barros; ALONSO-VALE, Maria Isabel Cardoso. Obesidade e a Covid-19: uma reflexão sobre a relação entre as pandemias. **Rev. Gaúcha Enferm.** n. 42, edição especial. e20200216, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4TLQWHNwvc6vHmhpGMhx7WCR/?lang=pt>.

BRASIL. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais — DIAHV. **Ministério da Saúde lança campanha para comemorar Dia Mundial de Luta Contra a Aids.** 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-comemorar-dia-mundial-de-luta-contra-aids>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.** Ministério da Saúde: 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z-1/a/aids>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

BUSS, Paulo M.; ALCÁZAR, Santiago; GALVÃO, Luiz Augusto. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. **Estudos Avançados [online]**. v. 34, n. 99, p. 45-64, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/8vDqhLKszp35HJMtj5WnRNK/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RsRgJZtGkxswmFbGXsprZQq/abstract/?lang=pt>.

COSTA, Laís Renó Stábile et al. O papel do professor na aprendizagem da criança: uma discussão a partir das compreensões de Vygotsky e Piaget. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, ed. 01, v. 07, p. 18-26, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/professor-na-aprendizagem>.

CHAIT Alan; HARTIGH, Laura J Den. Adipose tissue distribution, inflammation and its metabolic consequences, including diabetes and cardiovascular disease. **Front Cardiovasc Med**. v. 7, n. 22, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32158768/>.

CRUZ, Neto João; FEITOSA, Emanuel Messias Silva; CUNHA, Brenda Silva; NASCIMENTO, Maria Naiane Rolim; FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho. AVC em pacientes com Covid-19: scoping review. **Texto & contexto doentes**. v. 30, ed. e20200602, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/w8dVZgKH4hXdjGFwpsqhr9/abstract/?lang=pt>.

FERREIRA, Miller Goulart Ferreira. História da homossexualidade ligada à transmissão de HIV/AIDS e abordagem na escola pelo filme Filadélfia de Jonathan Demme (1993). **Revista Discente Ofícios de Clio**, v. 4, n. 7, p. 126. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/CLIO/article/view/17076>.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; PALMEIRA, Ellen Whate Morais; MUFATO, Leandro Felipe. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. **Esc Anna Nery**. 2017;21(4):e20170018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0018.2>.

GURGEL, A. L. L. G.; JORGE, M. S. B.; CAMINHA, E. C. C. R.; MAIA NETO, J. P.; VASCONCELOS, M. G. F. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 7101, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/7101/22013>.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>. Acesso em: 10 fev. 2022, e00019620.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 8 [Acessado 10 fevereiro 2022], e00149720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Epub 17 ago. 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. UNAIDS. **Aids epidemic update: 2003**. Disponível em: <http://www.unaids.gov>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde Mental**. Curitiba. 2017. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>.

SEHNEM, Graciela Dutra; SALDANHA, Láisa Saldanha de; ARBOIT, Jaqueline; RIBEIRO, Aline Cammarano; PAULA, Francielle Moraes de. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. V, núm. 1, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105017/html/>.

SILVA, Giordana Maronezzi da; PESCE, Giovanna Brichi; MARTINS, Débora Cristina; CARREIRA, Lígia; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; JACQUES, André Estevam. Obesidade como fator agravante da Covid-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 34, eAPE02321, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Tc9Yp8h8BZPbJnzhdFsxDKD/>.

SILVA, Peterson Fernando Kepps da; SCHWANTES, Lavínia. HIV/AIDS em Tempos de Retrocesso: Possibilidades de Atuação na Educação Básica. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 06, n. 1746, ed. especial, 2020. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1746>.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E O ENFRENTAMENTO À COVID-19: VIVÊNCIA DE BIÓLOGOS RESIDENTES

*Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Ana Vartan Ribeiro de Alencar Ulisses
Arycelle Alves de Oliveira
Ademar Maia Filho*

Introdução

A exposição humana ao meio coloca o indivíduo em contato com uma série de patógenos que podem causar doenças infecciosas, seja de forma individual ou coletiva. Do ponto de vista biológico, essa exposição provoca o sistema imunológico, gerando uma resposta imune que protege o organismo humano sempre que ele entrar em contato com tais patógenos (SILVA, 2011).

Nesse sentido, a prevenção de doenças infecciosas pode ser feita por meio da indução do sistema imunológico, gerando uma resposta imune precoce e eficaz, sem que o indivíduo sofra com os sintomas agudos da doença. Assim, o controle de doenças imunopreveníveis é feito através do uso de vacinas (SOLHA, 2014; SILVA, 2015).

As vacinas podem ser consideradas substâncias medicamentosas preventivas que estimulam as respostas imunológicas, preparando o organismo para o combate às doenças infecciosas. Portanto, as vacinas são uma das principais ferramentas que colaboram para a redução da morbimortalidade de alguns agravos da população mundial, ampliando a qualidade e expectativa de vida (SOLHA, 2014). Uma boa vacina deverá promover uma memória imunológica longa, possibilitando a proteção ao longo de toda uma vida, e, se não, por uma ou mais décadas de vida (GUIMARÃES, 2020).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, garante que todos os brasileiros e estrangeiros permanentes no país acessem às vacinas e façam parte do programa vacinal. Sendo assim, o maior instrumento de vacinação em massa da população no país. O PNI é uma ação de Saúde Coletiva, coordenada pelo Governo Federal com foco na erradicação de doenças infecciosas por meio da vacinação, sendo uma das mais importantes estruturas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014; LIMA; PINTO, 2017).

O PNI está presente nas mais de 36 mil salas de vacinação espalhadas por todos os municípios brasileiros. Esses espaços são responsáveis pelo acondicionamento das vacinas e acolhimento da população que busca por vacinação. Nelas acontecem as aplicações dos imunobiológicos e promovem uma cobertura vacinal na margem de 95% (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Com o advento do SARS-CoV-2 e com o rápido avanço da pandemia de Covid-19 no começo de 2020, iniciou-se uma corrida tecnológica para o desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus. Sob imperativos de cientificidade, celeridade e competitividade, laboratórios privados, governos nacionais e consórcios multilaterais investiram cifras monumentais na produção de tecnologias concorrentes ao pioneirismo na imunização. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o final de agosto de 2020 haviam 176 candidatas a vacinas em fase de pesquisas, das quais 33 estavam em fase de estudos clínicos, ou seja, experimentação em humanos (WHO, 2020; CASTRO, 2021).

As vacinas contra Covid-19 têm composições diferentes, que vão desde vacinas de vírus inativados a várias de nova geração. Atualmente, cerca de 175 equipes de pesquisa em todo o mundo estão estudando diversas possibilidades, visto que a necessidade de vacinar toda a população contra o vírus SARS-CoV-2 é urgente. Embora o desenvolvimento de uma vacina Covid-19 segura e eficaz não seja fácil, a fabricação, a distribuição e administração também podem enfrentar desafios extraordinários. Atualmente estão disponíveis em todo o mundo 14 imunizantes de composições diferentes (FONSECA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um espaço privilegiado para a ação coletiva, sendo base de primeiro acesso ao acolhimen-

to dos usuários para a aplicação de vacinas em geral, incluindo a vacina contra o vírus SARS-CoV-2 frente à pandemia da Covid-19. Utilizam também informações envolvendo a sociedade, no cuidado comunitário durante as medidas de isolamento, na promoção da saúde, nos cuidados iniciais e na contenção da transmissão. Dessa forma, contribuindo para a ampla mobilização em torno desse enfrentamento, como única forma de incluir toda a população e não deixar ninguém para trás (GIOVANELLA *et al.*, 2021; BASILE, 2020).

O clamor social pela vacina mobilizou OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais, levando mais de 40 países a um movimento sem precedentes de arrecadação de fundos para o desenvolvimento e produção de vacinas que fossem disponibilizadas como um bem público global (COUTO, ALVES, MATOS, 2021; HOSANGADI *et al.*, 2020).

Nesse cenário, o Governo do Brasil, mesmo que tardiamente, iniciou o processo de construção de um Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19, no qual estão registradas atualmente em caráter definitivo as vacinas AstraZeneca/Oxford (vetor viral) e Pfizer BioNTech (RNA). As vacinas Janssen (vetores de adenovírus) e CoronaVac (vírus inativado) foram também aprovadas para uso emergencial (BRASIL, 2021; MACEDO, STRUCHINER, MACIEL, 2021).

Diante do exposto, do atual cenário epidemiológico e de demanda por vacinas, nota-se o envolvimento de diversos atores e seus espaços de conhecimento e atuação, de forma multidisciplinar e interdisciplinar. Aqui destacamos o biólogo, enquanto profissional da saúde que se mantém cada vez mais em evidência desde o início da pandemia da Covid-19, seja (re)pensando a saúde coletiva, nas pesquisas de desenvolvimento de vacinas, bem como na abrangência em rede dos processos produtivos, logísticos, de distribuição e armazenamento e de acesso aos imunobiológicos.

Durante o levantamento das informações para a construção deste relato, não havia uma regulamentação do Conselho Federal de Biologia (CFBio) para a atuação do biólogo na aplicação das vacinas, limitando as atividades do biólogo aos aspectos burocráticos e administrativos, frente ao processo de vacinação.

Contudo, no final de 2021, o CFBio, através da Resolução nº 615, de 10 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a inclusão do Biólogo como profissional habilitado para as atividades de uso de injetáveis, imunização, punções e coletas de modo geral exercidas no serviço de assistência à saúde no âmbito do SUS e saúde suplementar, trouxe essa atribuição para os biólogos, representando uma grande conquista e ampliando a contribuição técnica, científica e social dessa categoria profissional.

Assim, tecemos uma reflexão sobre a atuação do biólogo no processo de imunização, na rede de atenção básica municipal, bem como sobre os desafios e superações vivenciados por essa categoria profissional no Serviço de Saúde, tendo como lócus as salas de vacinação de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do Ceará.

Neste relato, apresentaremos a participação e colaboração do profissional biólogo através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC) da Universidade Regional do Cariri (URCA), no processo de imunização, a partir das salas de vacinação presentes nas UBS de um município do interior do Ceará.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência para descrever as vivências dos biólogos residentes no desenvolvimento de ações de imunização, no período de março a novembro de 2021. Para descrever a experiência, foram considerados os momentos de integração dos residentes com a equipe multidisciplinar que compõe a sala de vacina, e também com os usuários das UBS. As ações de imunização ocorreram como resultado da parceria entre o PRMSC-URCA e a Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser um relato de experiência, o estudo não é passível de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016). Nesse sentido, este artigo não apresenta nenhum tipo de conflito de interesse.

A coleta de informações foi feita consultando os relatórios mensais da Sala de Vacinação das UBS, no Sistema de Informações de Saúde Municipal e dos dados inseridos no SI-PNI. Foi verificado o registro de controle de estoque de vacinas e outros imunobiológicos, além das notas de fornecimento de materiais.

Resultados e discussão

A atuação do biólogo na área da saúde foi reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 287 de 8 de outubro de 1998, passando a ser legalmente uma “categoria profissional de saúde de nível superior”. Desse modo, o Biólogo Residente do PRMSC-URCA deve promover a Saúde Coletiva. Dentro dessa perspectiva, há a atuação dos profissionais nas salas de vacinação das UBS nas quais atuam (BRASIL, 1998).

Os Biólogos Residentes acompanham a gestão do calendário vacinal, as vacinas de rotina, de campanhas, e as vacinas especiais, fazendo o controle dos imunobiológicos desde a sua recepção, registro local dos lotes, armazenamento e controle na câmara fria, além da articulação setorial com a rede de imunização municipal.

Também fazem o acolhimento dos pacientes que buscam vacinas; promovem a humanização do processo de vacinação; o preenchimento correto e atualização dos cartões espelho de vacinação; as doses aplicadas e desprezadas; as ocorrências de interações adversas à resposta imune; e acompanham a evolução da imunização do território.

Os biólogos podem orientar quanto à atualização e preenchimento dos cartões de vacina; ao manejo e armazenamento dos imunobiológicos; intervindo sobre a higiene e segurança do trabalho, e intensificação da imunização através da sensibilização e mobilização social para a vacinação, minimizando a quantidade de doses desprezadas.

Auxiliando na sala de vacinação das UBS contempladas pelo relato, foram observados pontos críticos e relevantes em relação a rotina, organização e gestão das ações e do espaço de trabalho, bem como a forma de acolhimento dos pacientes, do atendimento e da humanização no processo de vacinação, e ainda o controle de estoque de insumos e imunobiológicos, do manejo, preservação e descarte de vacinas, e da evolução da imunização no território.

Em relação ao local de trabalho, as UBS são estruturadas de forma diferente, possuindo em comum um espaço específico para sala de vacinação, com mesa, cadeiras, computador de mesa, caixas para insumos, caixas para descarte do material descartável. Divergem em relação a presença de itens como local de armazenamento das vacinas, pia de

higienização, presença de armários organizadores, maca, um exaustor de parede, para promover a constante ventilação e circulação do ar, e câmara fria para conservação apropriada das vacinas.

Atualmente, em duas das UBS avaliadas, as vacinas ficam estocadas em caixas térmicas, havendo deslocamento diário das doses entre a Central de Distribuição de Imunobiológicos e a unidade. O fato deixa em prejuízo a rotina de atendimento em vacinação nas unidades, pois tais salas poderiam funcionar durante oito horas diárias, mas a vacinação ocorre apenas durante quatro horas por dia. Observamos que a falta de um equipamento apropriado para acondicionamento e estocagem impacta diretamente a efetiva funcionalidade da sala de vacinação.

Ao se averiguar a rotina da sala de vacinação, notamos que as vacinadoras recebem a caixa térmica contendo as doses a serem utilizadas no dia. Em seguida, fazem o registro dos lotes e trocam o gelo reciclável da caixa por outro, se julgarem necessário, após a verificação da temperatura. Em seguida, outra caixa térmica é preparada e são dispostas as doses de vacinas que serão manipuladas e aplicadas com maior frequência. Conforme demanda aberta, ficam disponíveis para manipulação e aplicação em média de 132 doses diárias de diversas vacinas — e em média 100 doses de vacina contra Covid-19 em cada Unidade Básica de Saúde semanalmente.

Conforme o relatório mensal das Salas de Vacinações de rotina, são aplicadas em média 79 vacinas por dia na UBS-1, 45 vacinas na UBS-2 e 40 vacinas na UBS-3. Em duas das UBS analisadas, pela ausência de um equipamento apropriado para acondicionamento e estocagem, são desperzadas em média 18 doses por dia, um desperdício de 14%. Ressalta-se que o controle das doses de vacina da Covid-19 favorece a redução do desperdício, haja vista o acompanhamento rigoroso no processo de vacinação, que preza pela contagem de pacientes e aplicação total das doses.

Já em uma das UBS, por ter a presença de geladeira para armazenamento adequado das vacinas, observa-se que há pouco desperdício de doses, sendo programado dias específicos para a abertura de vacinas que possuem um curto tempo de validade quando aberta.

Mediante esse cenário, o biólogo pode orientar quanto ao processo de armazenamento, principalmente no controle de temperatura das cai-

xas térmicas, propondo a elaboração de Diários de Armazenamento e Manipulação de Imunobiológicos e de Mapas de Controle de Temperatura, garantindo a qualidade das vacinas até sua aplicação.

Contudo, dialoga quanto à manipulação dos imunobiológicos, relacionando o tempo de exposição à luz e ao meio externo. Mobiliza que se realize a busca ativa de pacientes para receberem a imunização, visando minimizar o descarte diário de imunobiológicos, podendo discutir com a gestão setorial de imunização a importância dos equipamentos adequados para o armazenamento das vacinas.

Observando as salas de vacinação nas UBS, verificaram-se muitos cartões de vacinas desatualizados, pessoas que possuíam cartões rasurados e duplicações de cartões de vacina e até mais de um registro da mesma vacina. Além disso, aparecem muitas pessoas sem cartões de vacina, com cartões em branco, ou com um único registro de vacinas, o que representa um ponto crítico a ser corrigido dentro do processo de vacinação.

Nesses casos, o biólogo pode intervir orientando quanto a importância da atualização de cartões de vacina de crianças, adolescentes, idosos e gestantes, de se manter atualizado em bom estado de conservação, verificando o correto preenchimento das doses recebidas pelos pacientes, e conscientizando a população que o cartão de vacina é um documento oficial que comprova a imunização em âmbito nacional e internacional, de grande importância para constatar a imunização contra doenças infectocontagiosas.

Em relação a rotina, organização e gestão das ações de imunização, percebemos o empenho da equipe de vacinação em realizar as vacinas de rotina, de bloqueio, e de campanhas, inclusive contra a Covid-19, realizando a divulgação através das redes sociais, em cartazes, e principalmente no boca a boca. Foi percebido que é fundamental a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa, sensibilizando e mobilizando a comunidade do território para as campanhas de vacinação, inicialização de vacinas e atualização dos cartões de vacina.

Entretanto, nota-se que é importante capacitar, atualizar e qualificar, de forma continuada, todos os envolvidos na cooperação pela imunização. Atualmente, o treinamento em sala de vacinação só é realizado para

vacinadores iniciantes, deixando estagnadas as salas de vacinação em funcionamento, muitas vezes por atrasos e/ou até por falta de repasse de informações, e principalmente pela qualidade no atendimento, além de competências e habilidades profissionais.

Portanto, o biólogo pode intervir via educação permanente em saúde com o aperfeiçoamento profissional, a formação de competências e habilidades e a humanização dos processos de vacinas, de forma continuada e inclusiva, como saídas para a evolução no cenário de imunização do território.

Em geral, o biólogo pode ser um profissional capaz de provocar transformações na saúde territorial, através das Salas de Vacinação, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar de não ser habilitado para vacinação, o biólogo pode intervir em todas as demais ações que envolvem a imunização, seja na gestão, na educação em saúde ou no controle social. O biólogo cumpre assim uma de suas missões, promovendo a saúde coletiva junto à população.

Considerações finais

A inserção do biólogo enquanto profissional de saúde na atenção básica mostra-se de fundamental importância, para o aprimoramento e desenvolvimento das ações em saúde dos territórios. O biólogo traz o olhar da ciência, da pesquisa e da educação para o conexo da saúde da família, especialmente quando se trata da imunização.

Com o intermédio de um biólogo, a promoção da saúde coletiva no território potencializa a atenção básica, a gestão, a vigilância em saúde, a educação permanente e o controle social, mobilizando a participação comunitária e as transformações socioterritoriais.

Essa categoria profissional é fundamental para a orientação quanto ao funcionamento das salas e campanhas de vacinação, bem como sobre o manejo e armazenamento dos imunobiológicos, prezando sempre pela biossegurança e ampliando a qualidade do serviço de imunização.

Dessa forma, é importante o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, com foco na imunização, sob o olhar do biólogo, seja com orientações, divulgações, educação permanente sobre a vacinação nas

UBS, uma vez que, em decorrência da utilização das salas de vacinação, os usuários tendem a se informar mais sobre os serviços de saúde que estão mais próximos deles.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. Brasília: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16 de jun. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. SI-PNI — **Relatório de Movimentação de Vacinas**. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>. Acesso em: 16 de jun. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 15 de jan. 2021.

BASILE, Gonzalo. El gobierno de la microbiología en la respuesta al SARS-CoV-2. **Salud Problema**, n. 27, p. 14-35, 2020. Disponível em: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/11/Revista-Salud-Problema-2020-El-Gobierno-de-la-microbiologi%CC%81a-en-la-respuesta-SARS-CoV-2.pdf>.

CASTRO, R. Necropolitics and technological race: notes on clinical trials with coronavirus vaccines in Brazil. **Horizonte Antropológico**. n. 27 (59), jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/zSJgZ-QVLxxF5cwZGYtLKZyS/>.

COUTO, M. T.; ALVES, C. L. B.; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**. n. 30 (1), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3h-kJMyS8mN/>.

CFBIO – Conselho Federal de Biologia. **RESOLUÇÃO Nº 615, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021**. Disponível em: <https://cfbio.gov.br/2021/12/27/resolucao-no-615-de-10-de-dezembro-de-2021/>. Acesso em: 16 dez. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti K.; TEIXEIRA, Antonia Maria; FANTINATO, Francieli F. S.; DOMINGUES, Raissa A. S. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. **Caderno de Saúde Pública**. Brasília - DF, v. 36, n. 2, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/abstract/?lang=en>.

FONSECA, E. J. L.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. Á. Vacinas para Covid-19 - estado da arte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. V. 21 (Suppl 1), feb. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/abstract/?lang=pt>.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL>.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas AntiCovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3579-3585, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vacinas=-anticovid-um-olhar-da-saude-coletiva17697/?id=17697&id=17697>.

HOSANGADI, Divya; WARMBROD, Kelsey Lane; MARTIN, Elena K.; ADALJA, Amesh; CICERO, Anita; INGLESBY, Thomas; WATSON, Crystal; WATSON, Matthew; CONNELL, Nancy. Enabling emergency mass vaccination: innovations in manufacturing and administration during a pandemic. **Vaccine, Kidlington**, v. 38, n. 26, p. 4167-4169, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167542/>.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Denise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**. Universidade Federal da Bahia, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005>.

MACEDO, Laylla Ribeiro; STRUCHINER, Claudio Jose; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Contexto de elaboração do Plano de Imunização contra Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2859-2862, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XJNnflRT-DyYTbRj439PSrgQ/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, Maria Luiza. **Caracterização da resposta vacinal antiamarílica em crianças e adultos, utilizando o modelo panorâmico de análise imunofenotípica**. Tese de Doutorado (DDIP-CPqRR). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Ministério da Saúde. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6162>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SILVA, Sarah Giarola da. **Caracterização fenotípica e funcional da resposta imune de voluntários imunizados contra influenza A (H1N1)**. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Ministério da Saúde. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_157.pdf. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais**. 2. ed. - São Paulo: Érica, 2014.

URCA – Universidade Regional do Cariri. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PRPGP). Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). **Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC-URCA)** 2021. Ceará: Crato, 27p. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Draft landscape of Covid-19 candidate vaccines** [S. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-Covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 14 fev. 2022.

INTERVENÇÕES INICIAIS DOS GOVERNOS DA ARGENTINA E DO BRASIL DIANTE DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

*João Agostinho Neto
Lucía Belén Pérez
Ingrid da Silva Mendonça
Marília Lopes Pernambuco
Francisco Anderson Carvalho de Lima
Carmem Emmanuely Leitão Araújo*

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como surto a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), designando uma emergência de saúde pública de importância internacional, apontada como o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

Entre o final de fevereiro e começo de março de 2020, a pandemia causada pelo novo coronavírus chegou aos países da América do Sul. Embora a chegada do vírus fosse prevista na região, a maioria dos países sul-americanos têm enfrentado dificuldades para combater a crise sanitária. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem prestado apoio técnico aos países das Américas e tem recomendado manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados (OMS; OPAS, 2020).

Além de ser detentora de uma elevada taxa de desigualdade social e negativamente liderados pelo Brasil, a América do Sul tornou-se o novo

epicentro do coronavírus no mundo. Em consequência, os países desse continente têm adotado medidas diferentes para conter a onda de contágio e evitar o aumento da taxa de letalidade (BRASIL, 2020).

Consideramos que descrever as trajetórias realizadas pelos países da região supõe um esforço de compreensão das estratégias adotadas por cada federação, permitindo, assim, tornar possível um movimento reflexivo e crítico sobre as ações mais adequadas para conter a pandemia. Porém, não é possível uma compreensão isolada de tal fato sem a exploração de outros contextos — como, por exemplo, a organização política, o sistema de saúde e as condições de vida da população, dentre outros. Para contribuir com essa proposta dialógica sobre a pandemia, o nosso objetivo é explorar e descrever as respostas dadas pelo Brasil e pela Argentina na atual situação de emergência mundial, desde o surgimento do primeiro caso e da primeira morte relacionada ao coronavírus em cada nação.

A escolha desses dois países ocorreu pelo fato de, mesmo apresentando características semelhantes, enquanto repúblicas presidencialistas que exercem papéis de destaque no continente sul-americano, com formação histórico-social e organização do Estado semelhantes, apresentarem resultados muito diferentes no que se refere à situação epidemiológica e ao controle dos contágios e mortes por Covid-19. Durante a pandemia, observaram-se orientações diferentes da ação pública no âmbito da gestão da política nacional de saúde, por parte da coordenação federativa de seus governos nacionais, sendo o Brasil governado no espectro da extrema-direita e a Argentina no da centro-esquerda.

Apesar de possuírem grandes diferenças — como por exemplo, no aspecto populacional e territorial, onde o Brasil supera em cinco e três vezes, respectivamente, a Argentina — existem também algumas semelhanças do ponto de vista geopolítico. As duas federações têm economias dependentes e apoiadas na exportação de produtos primários (agropecuários e minerais), são relativamente industrializadas, têm uma renda per capita parecida e uma estrutura social profundamente desigual (SALAMA, 2009).

A semelhança mais recente refere-se à chegada do coronavírus SARS-CoV-2 nos dois países: o primeiro caso oficialmente confirmado no

Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020, sendo o primeiro país da região a confirmar uma infecção por coronavírus, enquanto na Argentina foi registrado em 3 de março de 2020. No que diz respeito à letalidade, foi a Argentina que registrou a primeira morte por Covid-19 na América Latina, em 7 de março de 2020.

Entretanto, a expansão da doença levou inicialmente todos os países da região, com exceção do Brasil e do Uruguai, a restringir nacionalmente o movimento de seus cidadãos para conter a pandemia. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar as respostas dadas pelos governos nacionais do Brasil e Argentina no início da pandemia de Covid-19 no âmbito do federalismo, considerando as intervenções do governo.

Método

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com ênfase na análise das publicações divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde pública do Brasil e da Argentina e as produções científicas sobre a atual pandemia, uma vez que possibilita a análise de diferentes ações públicas em um mesmo plano de intervenção frente à Covid-19.

Os documentos utilizados foram selecionados a partir de uma busca sistematizada nos sítios oficiais dos dois governos. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases Pubmed, Medline, Scielo utilizando os termos “Covid-19”, “federalismo” e “pandemia”.

A escolha do desenho se deve ao fato de se tratar de uma primeira abordagem ou “estado do assunto em questão” por meio da consulta de dados secundários provenientes de: boletins, comunicados dos ministérios da saúde, leis e decretos adotados no período analisado, além de declarações públicas dos chefes de Estado e notas nos jornais mais relevantes.

O período analisado foi de 7 de março a 31 de julho de 2020, primeiro semestre da pandemia, considerando o mês de março com o primeiro óbito por Covid-19 nos dois países o mês de julho, quando se registraram os menores índices de letalidade da doença em ambos os países, de acordo com a base de dados da Universidade de Oxford (OXFORD, 2020).

Resultados e discussão

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declara surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No dia 26 de fevereiro, em território brasileiro, surge o primeiro caso da doença na América do Sul. Desde então, diversas respostas foram sistematicamente adotadas pelos países da região. A chegada da Covid-19 na América do Sul representou uma fase crítica para a região. Além da falta de coordenação do bloco frente à crise sanitária desatada pela pandemia, somam-se os aspectos de uma crise política a partir da polarização ideológica, que também fomentou questionamentos de alguns setores conservadores sobre a real existência da doença, e se ela oferecia risco para a saúde da população, conforme preconizava a OMS (FRENKEL, 2020).

Condutas Governamentais

O governo brasileiro, com um ano do atual mandato, entra no período da pandemia com uma série de desconfianças por parte de governadores e de alguns setores da sociedade. O presidente da República, Jair Bolsonaro, já havia declarado ao longo do mês, sobre a pandemia, sucessivamente: “é uma pequena crise”, “não há motivo para pânico”, “isso está sendo propalado pela mídia”, “outras gripes já mataram mais do que esta” e até mesmo que “é uma fantasia” (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020). Além do discurso, as atitudes pessoais do presidente afrontavam ostensivamente as recomendações de distanciamento, como a presença em manifestações e locais públicos, causando aglomeração, sem uso de máscara ou qualquer outra medida para proteção, mesmo quando, depois de uma visita aos Estados Unidos, várias pessoas da delegação presidencial tiveram confirmada a infecção.

No que concerne ao clima político e à organização institucional do Ministério da Saúde no Brasil, percebe-se um grande desalinhamento, confirmado com a saída de dois ministros em um intervalo de quase três meses desde o início da pandemia no Brasil. Essa instabilidade iniciou-se a partir de declarações públicas entre o presidente Bolsonaro e o ex-ministro Mandetta, responsável pela pasta até o dia 16 de abril. Em seguida o também ex-ministro Nelson Teich, que ficou no cargo até o dia 15 de maio. Os ex-ministros Mandetta e Teich e o presidente Jair

Bolsonaro divergiram sobre os caminhos para o combate à pandemia do novo coronavírus. Os ex-ministros se alinhavam às orientações da OMS e OPAS pela adoção de um isolamento social mais forte, enquanto o presidente defendia a abertura do comércio como forma de evitar impactos na economia.

Esse tensionamento entre os entes federados no Brasil requer uma rápida compreensão acerca da organização política no país. De acordo com a Constituição brasileira de 1988, existe a separação de poderes como princípio estruturante da ordem político-institucional, atribuindo a tal separação um caráter de imprescindibilidade para a efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAES, 2001). São poderes da União, independentes e harmônicos entre si: o Poder Legislativo, exercido pelo Congresso Nacional, que se compõe da Câmara dos Deputados e do Senado Federal; o Poder Executivo, exercido pelo Presidente da República, auxiliado pelos Ministros de Estado; o Poder Judiciário, exercido pelos Tribunais e Juízes Federais, dos Estados e Distrito Federal (BRASIL, 1988).

No Brasil, a autonomia dos entes federados permitiu também a adoção de medidas a partir de suas realidades específicas, como por exemplo, a criação do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, formado por médicos, cientistas, físicos e pesquisadores, com o objetivo de auxiliar os governadores dos estados do Nordeste na tomada de decisão sobre as ações de enfrentamento à pandemia causada pelo coronavírus (ROSSI; SILVA, 2020).

Ainda que o enfrentamento à pandemia não estivesse nas previsões do Consórcio Nordeste, este avaliou a gravidade da crise imposta pela pandemia da Covid-19, somada à notável displicência do Governo Federal na articulação dos demais entes federados neste contexto — exceto do Ministério da Saúde. Isso incitou a instituição a elaborar e implementar ações de combate à doença, expressas em diversas medidas de cooperação (ROSSI; SILVA, 2020).

No caso da Nação Argentina, adota-se para seu governo as formas Representativa, Republicana e Federal. Nesse contexto, portanto, é importante destacar que os 23 Estados Provinciais junto com a cidade de Buenos Aires mantêm sua autonomia, apesar de estarem unidos sob um

governo comum (Governo Nacional). Assim, o país abraça a divisão em três poderes: o poder executivo, o poder legislativo e o poder judiciário. No nível nacional, o poder executivo é exercido pelo Presidente da Nação, assistido pelos vários ministros da nação. Do mesmo modo, em cada uma das províncias é implementada pelo governador eleito, juntamente com os ministros provinciais (ARGENTINA, 2020).

Esse tipo de organização político-administrativa na Argentina permitiu que, à medida que a pandemia progredisse de maneira heterogênea em todo o país, cada uma das províncias e seus municípios pudessem avaliar sua própria situação, decidindo as flexibilidades no compasso que o governo nacional permitisse.

O governo argentino, liderado pelo presidente Alberto Fernandez, levava poucos meses no cargo ao momento da chegada do vírus ao país. Embora iniciasse o seu mandato num cenário político de polarização de posições políticas e partidárias, no período os líderes políticos conseguiram criar consensos e dar respostas unificadas aos cidadãos. Foi assim que o presidente se manteve realizando coletivas de imprensa transmitidas na TV aberta com frequência quase mensal, informando a situação epidemiológica do país e as novas medidas em nível nacional a serem adotadas, frequentemente acompanhado pelo governador da província de Buenos Aires ou do chefe de governo da cidade de Buenos Aires. Do mesmo jeito, as comunicações conjuntas com o responsável pela pasta do Ministério da Saúde Argentino, o Ministro Ginés González García, foram percebidas como mensagens diretas de diálogo e consenso entre os principais líderes do país, favorecendo um clima de unidade e esforços conjuntos.

Ações Iniciais na chegada do vírus

No Brasil, foi publicado o decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020, que criou o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII). Logo em seguida, no dia 3 de fevereiro, o país declara a Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2020).

No dia 5 de fevereiro, o Congresso Nacional aprova a Lei nº 13.979 (Lei da Quarentena),¹² dispondo sobre as medidas para enfrentamento

da emergência de saúde pública, como o isolamento, a quarentena, a determinação de realização compulsória de: exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, uso obrigatório de máscaras de proteção individual, estudo ou investigação epidemiológica, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver, entre outras.

Porém, sem que medidas obrigatórias de restrição a atividades fossem tomadas pelo governo federal, governadores estaduais agiram isoladamente. O primeiro a decretar a suspensão de atividades escolares e eventos foi o Distrito Federal, no dia 11 de março, apenas quatro dias após a confirmação do primeiro caso em Brasília, nove dias antes de ser reconhecida a situação de transmissão comunitária no Brasil. O gesto levou a polêmicas com representantes da sociedade, que não foram ouvidas, e com o próprio ministro da Saúde à época, que declarou não haver qualquer orientação da pasta para suspensão de aulas ou suspensão de eventos (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

A criação do GEI-ESPII e a mobilização do Congresso Nacional davam indícios de preocupação dos poderes com a pandemia até então desconhecida no país. No entanto, não foi o que aconteceu em decorrência das posturas do chefe do Executivo brasileiro, conforme consta no artigo sobre o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 (SOUTO; TRAVESSOS, 2020), o qual relata a soberba e o abandono do Brasil no enfrentamento da pandemia por parte do governo federal. A União optou pelo caminho de conflitos entre os seus entes federados, com inúmeras investidas no sentido contrário às recomendações da ciência, enfatizando o negacionismo, o que contribuiu para um clima de confusão na sociedade brasileira, dificultando a tomada de decisões de proteção da vida e da saúde da população.

Na Argentina, o governo nacional tem a prerrogativa de adoção do Decreto de Necessidade e Urgência (DNU), benefício que deve ser usado apenas em situações excepcionais. Embora tenha validade de lei, deve ser analisado pelo Poder Legislativo, no espaço do Congresso, em um curto período de tempo para determinar a sua continuidade (ARGENTINA, 1994).

Assim, tomando como marco o surgimento dos primeiros casos de Covid em território nacional, no dia 3 de março, somadas às experiên-

cias fracassadas de outros países em lidar com a doença, o governo nacional da Argentina adota antecipadamente medidas enérgicas e territorialmente homogêneas na busca de impedir o avanço da pandemia. No dia 19 de março, contabilizando 97 casos confirmados no território e lamentadas três mortes, o governo nacional ordenou o isolamento social obrigatório através do Decreto de Necessidade e Urgência nº 279/2020 (ARGENTINA, 2020).

Essa medida foi implementada por meio de controles rigorosos em todo o país, permitindo a circulação apenas de pessoas pertencentes a grupos especiais (como os chamados trabalhadores essenciais) através do processamento de uma autorização de deslocamento (ARGENTINA, 2020). Houve, de modo conjunto, a suspensão de aulas presenciais e o fechamento de fronteiras em todo o país.

Além disso, foram adotadas inúmeras medidas dirigidas à assistência dos grupos vulneráveis com o objetivo de evitar o agravamento da crise econômica já existente no país (CRAVACUORE, 2020). Entre os mais relevantes, podem ser destacados: a flexibilização dos regimes de ausências e licenças para os trabalhadores, o incentivo ao trabalho remoto, especialmente para grupos de risco e para aqueles que pudessem ter tido contato com a doença, e a proibição de demissões sem justa causa.

As medidas no local de trabalho foram acompanhadas de reforços nas políticas de proteção social, como o fortalecimento da assistência a cantinas escolares, o aumento da frequência de cobrança do cartão alimentar (instrumento implementado desde o início do ano pelo Ministério do Desenvolvimento Social com o objetivo de universalizar o acesso à cesta básica), o estabelecimento de preços máximos para os alimentos da cesta básica e das necessidades básicas e a criação da Renda Familiar Emergencial, que consiste no pagamento único de uma determinada quantia de dinheiro a pessoas em situação de vulnerabilidade laboral (como desempregados ou trabalhadores informais) (ISPA, 2020).

Impactos nos sistemas de saúde

Os sistemas públicos de saúde, tanto do Brasil como da Argentina, têm papéis fundamentais que amenizam de certa forma o impacto da pandemia sobre a vida de suas populações. O sistema público brasileiro, deno-

minado de Sistema Único de Saúde (SUS), é um sistema federativo com a participação das três esferas de governo, mediante a realização de serviços universais e gratuitos em todo território nacional, tendo a descentralização como diretriz básica e com o mecanismo constitucional do controle público, por meio do controle social (MENDES, 2002). É válido destacar que, entre os países com sistemas universais de saúde, somente o Brasil tem organização com a autonomia dos três entes federados.

Diante da grave crise político-institucional-administrativa instalada no Brasil, o desenho do sistema de saúde brasileiro tem sido alicerce para as respostas à grave crise sanitária na pandemia. O SUS possui uma ampla e capilarizada rede de atenção primária, serviços especializados, hospitalares e de urgência, laboratórios de saúde pública equipados, o Programa Nacional de Imunizações, sistemas de vigilância em saúde, ambiental e sanitária, organizados em um modelo de gestão descentralizado com mecanismos formais de participação da sociedade.

O acesso universal sem desembolso é pressuposto para que qualquer pessoa com suspeita de doença transmissível procurasse uma unidade pública de saúde. Os profissionais da rede do SUS são continuamente orientados e capacitados para o acolhimento e o atendimento, em conformidade com os programas e protocolos oficiais, inclusive a notificação e adoção das medidas de controle ou bloqueio imediatas quando necessário. Também é essa rede, espalhada por todo o território nacional, que tem condição de identificar situações de risco e pessoas vulneráveis na comunidade, interagir e intervir no seu espectro de atuação.

Em suma, embora o sistema de saúde brasileiro seja financiado por meio de impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e gastos dos empregadores com saúde, o SUS dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado (PAIM *et al.*, 2011). Desse jeito, são muitos os desafios a serem enfrentados pelo SUS frente à situação mundial, principalmente após a crise econômica no país, incluindo o aumento do desemprego, da informalidade e de vínculos trabalhistas frágeis, e o enfraquecimento do sistema de proteção social por meio da reforma trabalhista, que junto com a reforma da previdência e o congelamento do orçamento da saúde até o ano de 2036

(20 anos), colocam o Brasil em situação frágil para enfrentar os desafios trazidos pela pandemia.

A Argentina, por sua vez, caracteriza-se por possuir um sistema de saúde misto, heterogêneo e altamente desarticulado, onde cada um de seus subsistemas dispõe de diferentes fontes de financiamento, oferece uma diversidade de serviços e tem como alvo populações diferentes (ACUÑA, 2002). O Sistema Público é regulado pelo Estado através do Ministério da Saúde e obtém seus recursos do sistema tributário. Está organizado em três níveis: nacional, provincial e municipal. Oferece serviços gratuitos através de hospitais públicos e centros de atenção primária a todos os habitantes do país; no entanto, a população, que geralmente recorre a esse setor, é a que não tem cobertura dos outros dois setores. É devido a essas características que, embora todos os setores participem ativamente da luta contra a pandemia, o sistema público seja quem desempenha o papel central.

Diante o surto de Covid-19, o Ministério de Saúde da Argentina elaborou um *Plano Integral Estratégico*, com o intuito de assegurar o manejo ótimo da situação através da adequada identificação de casos e da disponibilidade de acesso a cuidados apropriados. Assim, conformou-se a Unidade de Coordenação Geral do Plano Integral da Pandemia, estabelecendo como os seus principais objetivos: em primeiro lugar, a contenção da situação epidemiológica através da comunicação entre diferentes setores do governo e entre as diferentes províncias, países e instituições para definir medidas seguras de circulação, a adequada difusão de informação sobre recomendações, medidas de cuidados e sobre a situação epidemiológica. Em segundo lugar, a mitigação da doença a partir do reforço do sistema de saúde público, com a adoção de medidas como, por exemplo, a construção de hospitais de emergência ou o reforço do monitoramento dos leitos e das intervenções realizadas (ARGENTINA, 2020).

Além disso, foi dada especial atenção ao manejo da força de trabalho, através da Direção Nacional de Talento Humano e Conhecimento. Procurou-se dar solução a quatro pontos principais: a escassez de profissionais em áreas críticas, as condições de vulnerabilidade do pessoal da saúde, a distribuição do conhecimento e a falta de evidência e informação sobre a Covid-19²³ (SILBERMAN *et al.*, 2020).

Porém, a doença afetou o país de forma heterogênea em cada uma de suas províncias. Por isso, a partir do mês de abril, exceções ao isolamento passaram a ser incorporadas, a depender das características que a pandemia adotou em alguns municípios e considerando as diferentes necessidades econômicas e epidemiológicas, atentas ao efetivo alcance da diminuição da velocidade de propagação da doença. Assim, as medidas de isolamento, circulação ou trabalho remoto foram flexibilizadas em áreas pouco afetadas (especialmente aquelas escassamente populosas).

Considerações finais

Nos dois países, as primeiras regulamentações adotadas foram o Decreto de Necessidade e Urgência (Argentina) e a Lei da Quarentena (Brasil). Representaram uma série de medidas adotadas para diminuir os impactos da contaminação pela Covid-19. Pelo tipo de organização política e administrativa dos dois países, as duas regulamentações são direcionadas para todos os entes federados, de modo que os estados e províncias seguiram as normas sanitárias sancionadas pelos chefes de Estado ou agiram com liberdade, à medida que o governo central o permitisse. Porém, a diferença na organização do federalismo entre esses países deu lugar a uma resposta mais homogênea na Argentina, com clareza nas diretrizes que foram recepcionadas pelas províncias. No Brasil, ao contrário, as respostas dadas foram, em grande parte, formuladas pelos governos estaduais e municipais. Não houve resposta unificada e, conseqüentemente, existiram falhas nas respostas e medidas por parte do governo federal.

Ressalta-se que, apesar do pouco tempo de mandato, o governo argentino conseguiu certa estabilidade política e cooperação dos demais poderes. Além disso, teve total simetria com o responsável pela pasta do Ministério da Saúde a partir das orientações da OMS e OPAS. No caso do Brasil, o país tem passado desde o final de 2019 por um período de instabilidade política e polarização ideológica, que colocou o chefe de Estado brasileiro no centro de polêmicas e declarações públicas que questionavam inclusive a letalidade da Covid-19.

A falta de um direcionamento e planejamento conjunto entre o governo federal e os entes federados pode ter contribuído para o aumento

no número de contaminações e óbitos no Brasil. A grave crise política no Ministério da Saúde levou à exoneração de dois ministros técnicos na área da saúde, durante os meses de abril e maio. Depois disso, assumiu interinamente a pasta um general do Exército brasileiro, especialista em tarefas administrativas ou logísticas.

Com isso, associados à proatividade e articulação dos estados federados no Brasil e nas províncias na Argentina, os sistemas públicos de saúde brasileiro e argentino, mesmo com todas as dificuldades de organização, têm desempenhado papéis centrais na luta contra a Covid-19. Destaca-se o SUS no Brasil, pela organização e autonomia nos três entes da federação. Assim, faz-se necessária a realização de novos estudos que comparem as diferentes intervenções realizadas pelos governos, não somente da América do Sul, mas também em outros continentes, a fim de buscar estratégias que possam contribuir para a melhoria de vida da população durante e após a pandemia de Covid-19.

Contudo, as limitações deste trabalho, como o breve período de tempo adotado e informações ainda incipientes, não permitem inferir posicionamentos exatos acerca do sucesso ou insucesso no enfrentamento da pandemia no período de 7 de março a 31 de julho de 2020. No entanto, é possível discorrer que o aspecto político e institucional nos dois países foi ponto fundamental para o fechamento no número de pessoas infectadas e de óbitos ocorridos.

Referências

ACUÑA, C. H. M. El sistema de salud en Argentina. **Universidade de San Andrés** [online]: 2002. Disponível em: <http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

ARGENTINA. **Constituição da Nação Argentina, de 22 de agosto de 1994**. Disponível em: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Argentina/Leyes/constitucion.pdf>.

ARGENTINA. Ministério da Saúde. **Plano estratégico para a pandemia de Covid-19** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-Covid-19/plan-operativo>. Acesso em: 23 nov. 2020.

ARGENTINA. Governo da Nação Argentina. **Organización de la forma de gobierno argentino**. Disponível em: <https://www.casarsada.gob.ar/nuestro-pais/organizacion>. Acesso em: 23 ago. 2020.

ARGENTINA. Ministério de Trabalho, Emprego e Seguridad Social. **Resolução 279/2020 de 30 de março de 2020 na Cidade de Buenos Aires**. Disponível em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227344/20200401>.

ARGENTINA. Ministério da Saúde da República Argentina. **Novo coronavírus Covid-19** [publicação na web], 2020. Disponível em https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-Covid-19?utm_source=alerta_20200424&utm_medium=web&utm_campaign=campana_coronavirus. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil atualizada até a Emenda Constitucional nº 99/2017**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988>.

BRASIL. **Lei da quarentena nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

CRAVACUORE, D. **Municípios da Argentina em face da pandemia do coronavírus Covid-19** [Online], 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340922754_municipios_de_argentina_ante_la_pandemia_del_coronavirus_Covid-19. Acesso em: 29 maio 2020.

FRENKEL, A. O Mercosul diante da Covid-19: Da disputa comercial à ameaça sanitária. **Análisis Carolina** [online], 2020, 40, p. 1-14. Disponível em: <file:///C:/Users/ingri/Downloads/Dialnet-ElMercosurAnte-LaCOVID19-7642961.pdf>.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados** [Online], 2020, 34: 25-44. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025.

ISPA, Investigações Socioeconômicas Públicas da Argentina. **A Argentina frente ao Covid-19**: desde as respostas imediatas até uma estratégia de desenvolvimento de capacidades [online], Buenos Aires, 2020. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_red_ispa_v12.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

MENDES, E. V. Sistema Nacional de Saúde no Brasil — SUS e Sistema Complementar. **Sanare, Sobral** [online], p. 3:97-103, 2002. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/99/91>. Acesso em: 10 out. 2020.

MORAES, F. Executivo e Legislativo no Brasil Pós-Constituinte. **São Paulo Perspect.** [online]. 15, p. 45-52, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v15n4/10371.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional sobre o surto de novo coronavírus** [online], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room>. Acesso em: 30 mar. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde, OMS, Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil** [online], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/Covid19>. Acesso em: 04 jun. 2020.

OXFORD, Universidade. **Risco de mortalidade de Covid-19** [Online], 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/mortality-risk-Covid?country=BRA~ARG>. Acesso em: 25 set. 2020.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet** [online], 2011, 1, p. 11-31. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

ROSSI, R.C.; SILVA, S. A. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Cospaço e Econovid-19. **Emia** [online], 2020, 18. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13776>. Acesso em: 28 set 2020.

SALAMA, P. Argentina, Brasil e México diante da crise internacional. **Estud. av.** [Internet]. 1 de janeiro de 2009, 23(65), p. 27-48. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10436>. Acesso em: 01 jan. 2021.

SILBERMAN, P.; MEDINA, A.; DIAZ BAZÁN, J.; LÓPEZ, E.; DURSI, C. Políticas de planificação e gestão de talento humano do Ministério de Saúde da Argentina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Argentina de Saúde Pública** [online], 2020, 12, p. 6-6. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1853-810X2020000300011. Acesso em: 12 dez. 2020.

SOUTO, L. R. F.; TRAVESSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde em Debate** [online], 2020, 44(126), p. 587-592. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000300587&lng=en. Epub nov. 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012600>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CUIDADO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Laís Abreu de Souza
Isabela Rocha Siebra
Camila Fonseca Bezerra
Lorena Pinheiro Braga
Andreza Vitor da Silva
Thaynara Duarte do Vale
Edilson Rodrigues de Lima
Camila Almeida Neves de Oliveira*

Introdução

A assistência de enfermagem no contexto do cuidado pré-natal é imprescindível para garantia de uma gestação saudável, pautada na atenção respeitosa e humana, com orientações baseadas nas atuais evidências científica. Ou seja, primando pela qualidade e excelência (WEBER *et al.*, 2019; DURÃES; OLIVEIRA, 2017). O cuidado pré-natal possui uma configuração preventiva, diagnóstica e curativa. Tais ações conjuntas objetivam uma condução multiprofissional de modo adequado, sendo essencial para garantir a saúde e reduzir a morbimortalidade da mãe e do feto (BRASIL, 2012; MARIO *et al.*, 2019).

Atualmente, reitera-se ainda que há um contexto particular a ser evidenciado, posto que o mundo enfrenta uma pandemia, decorrente da infecção por coronavírus iniciada em dezembro de 2019 (Covid-19), na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Por ser causada por um vírus, as informações associadas à gestação e à Covid-19 ainda são limitadas. Porém, nos últimos meses as gestantes e puérperas foram incluídas no grupo de risco, tendo como explicação o fato de a gravidez

ser uma fase em que o sistema imunológico fica parcialmente imunocomprometido, deixando-as mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença (RASMUSSEN; JAMIESON, 2020).

Nessa perspectiva, com o surgimento da pandemia por Covid-19, foram necessárias modificações nas condutas e serviços oferecidos à população como um todo, incluindo as gestantes. As pessoas passaram a viver em um contexto de vulnerabilidade em decorrência da alta propagação do vírus (ESTRELA *et al.*, 2020).

Ainda no ano de 2020, o Ministério da Saúde (MS) criou um manual de recomendações para as gestantes em decorrência do cenário pandêmico. No que diz respeito ao pré-natal, este continua sendo um direito garantido, porém passou a exigir uma organização no fluxo de atendimento a gestantes, com espaçamento das consultas levando em consideração os determinantes gestacionais. Recomenda-se ainda incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial, podendo aderir às consultas remotas. Assim como em todos os atendimentos presenciais, recomenda-se o uso de álcool em gel, máscara e distanciamento social (BRASIL, 2020).

Diante das incertezas sobre os efeitos da contaminação, optou-se por uma ação de alerta e prevenção, para garantir os direitos e não ocasionar experiências negativas, devendo haver, portanto, cuidado e atenção diferenciados e específicos para esse público. Houve alterações nos protocolos de assistência à gestante, focadas na proteção e prevenção de riscos e agravantes da contaminação, para que, assim, fossem assegurados os seus direitos (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, tendo em vista as consequências ocasionadas pela Covid-19 na assistência de enfermagem e o cuidado pré-natal, em consonância com o receio das mulheres em relação aos problemas que pudessem ocorrer durante a gestação e no momento do parto, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes na pandemia?

O interesse em abordar essa temática veio pela grande relevância não apenas do que se refere à saúde, como também as que estão relacionadas à atuação do profissional de enfermagem e à sociedade. Diante do exposto, o presente estudo objetivou investigar a assistência de enfermagem e o cuidado pré-natal no contexto da pandemia por Covid-19.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Desse modo, levando em consideração as medidas de isolamento social como combate à transmissão da Covid-19, associadas ao grande acesso à internet em todo o mundo, as pesquisas com o uso do ambiente virtual mostram-se uma tendência atual para a coleta de dados, permitindo ao pesquisador o contato rápido e preciso com os indivíduos participantes do estudo (FALEIROS *et al.*, 2016).

Através de vivências nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu, no Ceará, foi possível perceber que a maioria das mulheres apresentaram fragilidades a respeito da gestação e não realizaram o acompanhamento e exames necessários nesse período pandêmico. Necessitando assim de uma maior assistência do profissional de saúde, a fim de aumentar a adesão ao acompanhamento do pré-natal.

Nesse contexto, a pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona urbana do município, que realizam atendimento em planejamento reprodutivo. De acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualmente a rede municipal conta com um quantitativo de 26 unidades básicas de saúde, ao passo que 15 situam-se na zona urbana e 11, na zona rural (BRASIL, 2021).

A amostra do estudo envolveu 13 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Iguatu-CE. O critério de inclusão por profissionais que trabalharam na unidade pelo menos há dois anos, com vistas a compreender a sua atuação antes e durante a pandemia por Covid-19. Já o critério de exclusão foi relativo ao profissional que estivesse de licença ou férias no período de coleta de dados ou que não devolvesse o formulário após o prazo estipulado, mediante três tentativas de contato.

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2021, por meio do envio de formulário online pela plataforma *Google Forms*, com perguntas subjetivas e objetivas acerca do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e 10 questões que abordaram assuntos relacionados à temática em questão. Após serem informados sobre o objetivo da pesquisa e demais dúvidas, foi enviado o *link* do formulário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo estipulado prazo

de 15 dias para devolução, que poderia ser prorrogado por igual período. Com vistas à preservação da identidade dos participantes, foram utilizados pseudônimos nas falas, relativos às personalidades históricas da enfermagem brasileira e mundial.

A análise dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo proposto por Bardin (2016). A avaliação dos formulários foi realizada de forma independente por dois revisores, não existindo diversidade quanto às interpretações das respostas dos participantes.

O estudo respeitou e obedeceu aos aspectos éticos e legais e princípios descritos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), assim como as normatizações da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), obtendo parecer favorável de nº 5.080.637.

Resultados

Atuação de enfermagem no contexto da atenção pré-natal e pandemia por Covid-19

Ao realizar uma breve análise do perfil dos profissionais de enfermagem atuantes no contexto assistencial da Rede de Atenção Primária em estudo, compreende-se que foram incluídos 13 enfermeiros, com predominância pelo gênero feminino (n=12), com faixa etária entre 34 e 42 anos de idade (n=7), rendimento mensal acima de R\$ 3.300,00 (n=6), com carga horária de trabalho predominante de 40 horas semanais (n=13) e titulação máxima de Especialista (n=13), assim como possuem entre 10 e 15 anos de atuação profissional na Atenção Primária (n=9).

No que concerne à melhor compreensão acerca da sua atuação profissional na Atenção Primária, especificamente no âmbito do cuidado pré-natal, quando inquiridos acerca de possíveis mudanças em sua dinâmica profissional durante o contexto pandêmico, 11 profissionais de enfermagem confirmaram alterações no atendimento. Quanto às implicações e interferências em sua atuação no âmbito da assistência de enfermagem pré-natal para as gestantes acompanhadas em sua área, os participantes apontaram as seguintes implicações:

Os cuidados se tornaram mais intensos. A programação de atendimento foi alterada para que estivesse tudo pronto para atendimento segundo os protocolos de biossegurança contra a Covid-19 (Florence Nightingale).

Fico mais atenta aos sinais de infecção por Covid-19, tenho mais cuidado em relação à infecção cruzada, existe uma maior higienização da sala entre uma paciente e outra (Ethel Parsons).

No tocante ao cuidado em relação ao distanciamento, utilização de materiais (Edith Magalhães).

Consultas agendadas, um maior distanciamento, e às mesmas muitas vezes não procuram os serviços por medo, diante disso, temos que fazer a busca ativa dessas gestantes (Rachel S. Haddock Lobo).

Deixamos de realizar de sessões educativas em grupo e o número de gestantes atendidas ao dia foi reduzido para evitar aglomerações (Lais Moura Netto dos Reys).

Na pandemia, os serviços de saúde precisaram reorganizar o processo de trabalho. Na Atenção Básica, com a evolução do SARS-CoV-2, medidas foram tomadas para garantir o atendimento de qualidade das equipes e reduzir o contágio pelo SARS-CoV-2. Percebe-se que as implicações e interferências mais presentes nas unidades foram cuidados e protocolos específicos para evitar a disseminação da infecção por Covid-19, aliadas às medidas de distanciamento e uso de equipamentos de proteção individual. Ou seja, a forma de cuidar, os protocolos para garantir a segurança do paciente e a utilização de materiais foram as modificações mais impactantes. Destaca-se ainda o registro da suspensão de palestras educativas para as pacientes.

Quando questionados acerca da participação individual em capacitações específicas para melhoria do atendimento às gestantes acompanhadas na Atenção Primária, nove enfermeiros relatam que sentiram necessidade de buscar esse aprimoramento, sendo que desse quantitativo cinco profissionais disponibilizavam de 1 a 2 horas diárias para capacitação. Desse modo, grande parte dos enfermeiros deste estudo (n=10) responderam ter conhecimento sobre as recomendações para qualificação do cuidado à gestante durante a pandemia por Covid-19.

Nessa perspectiva, foi solicitado que os enfermeiros descrevessem as principais recomendações direcionadas à gestante em sua realidade. As respostas foram as seguintes:

Adicionado as condutas para o pré-natal de baixo risco, o cuidado para prevenção da infecção pela Covid-19, como intensificação do uso da máscara, cuidados de higiene, evitar aglomerações e vacinação (Anna Nery).

As gestantes sem queixas, passam por mim. Nesse caso não mudou... As com queixas são encaminhadas a médica e ela que vê essas recomendações (Geraldo Baeta Cruz).

Avaliação e diagnóstico precoce da Covid-19, testes sorológicos, pré-natal pós-internação pela Covid-19, medidas preventivas, orientação sobre aleitamento materno, vacinação, cuidados durante os pró-dromos de trabalho de parto e pós-parto (Florence Nightingale).

Manter no cronograma de atendimento consultas de pré-natal separadas de outros atendimentos (não foi possível, na prática, realizar essa separação); orientar sobre vacinação Covid-19 (como já era feito com as outras vacinas); entrar em contato, de preferência via online, com a ACS quando houvesse necessidade, evitando o contato social da gestante desnecessariamente (Ethel Parsons).

Cuidados para evitar a transmissão da Covid-19 durante o aleitamento materno, recomendações para gestantes com quadros de Covid-19 e outras (Laís Moura Netto dos Reys). Usar máscara sempre, isolamento social e tomar vacina contra Covid-19 (Madre Marie Domineuc).

Quando indagados sobre a realização de todas as recomendações para qualificação do cuidado à gestante durante a pandemia por Covid-19, somente oito profissionais citaram que as seguiam em seu âmbito profissional. Dentre as motivações da não realização dos procedimentos, os profissionais afirmaram que o distanciamento social e o uso de máscara ainda são grandes problemas diários, visto que as usuárias são resistentes às orientações.

Destaca-se também que após os atendimentos voltarem ao normal, verificou-se a dificuldade de controle do fluxo de pessoas na UBS, bem como começou a diminuir a quantidade de material de limpeza, difi-

cultando a higienização constante. Vale ressaltar também a dificuldade em manter restrição de acesso de outros usuários à UBS no dia de atendimento pré-natal, bem como a desobediência da população em não seguir as recomendações ofertadas pelos profissionais de saúde. Alguns pacientes chegam ao serviço sem máscara, e quando os profissionais vão orientá-las sobre a importância do uso, muitas vezes sofrem ofensas.

No que se refere às potencialidades encontradas no atendimento à gestante durante a pandemia por Covid-19, os profissionais elencaram:

Busca por informações por parte das mesmas (Anna Nery).

Por ser um grupo pequeno temos vínculo que facilita os atendimentos e agendamentos (Olga Verderese).

Exames laboratoriais e acompanhamento especializado (Geraldo Baeta Cruz).

No início tínhamos um período exclusivo para elas, e em relação a exames e consultas, elas sempre tiveram privilégios (Roseni Sena).

Vacinação (Ethel Parsons).

As mesmas cooperaram bastante com a forma de organização dos atendimentos e fluxo estabelecido pela unidade de saúde (Láís Moura Netto dos Reys).

Como o cuidado tem que ser dobrado pelo risco de complicações a facilidade para marcar consultas foi mais viável. Gestantes não precisavam fazer agendamento para tomar a vacina COVID, Coronavac ou Pfizer, para elas é livre demanda (Madre Marie Domineuc).

Nessa ótica, compreende-se a relevância de continuar a disseminação de informações adequadas quanto à importância do acompanhamento pré-natal, especialmente com os cuidados necessários para prevenção da infecção por Covid-19. A continuidade da assistência essencial de qualidade, associada ao uso da tecnologia pela necessidade de encontros não presenciais, ajudam a fazer com que notícias falsas, amplamente disseminadas nas redes sociais, não se sobreponham às evidências científicas. Em continuidade, quanto às fragilidades vivenciadas no cotidiano assistencial pré-natal no contexto contemporâneo, os enfermeiros delinearam:

Evasão do pré-natal, medo de adquirir a infecção no período pré-natal para trazer más-formações fetais (Anna Nery).

Falta da ambiência adequada nas unidades para promover o distanciamento social; demanda grande de sintomáticos respiratórios; dentre outras (Olga Verderese).

O comparecimento presencial (Florence Nightingale).

Muitas gestantes não compareciam as consultas agendadas (Edith Magalhães).

A necessidade de deixarmos de realizar nossas rodas de conversa (Lais Moura Netto dos Reys).

Portanto, as barreiras estruturais aliadas às organizacionais e de recursos humanos contribuíram negativamente para que as ações não fossem implementadas na prática dos serviços de saúde, tendo como exemplos as significações apresentadas nas falas acima, que denotam a evasão do pré-natal em virtude do medo de contaminação e carência de ambiência adequada dentro das unidades de saúde. Do mesmo modo, com o apoio da gestão, os grupos poderiam ter sido executados em caráter online, objetivando a disseminação de informação fidedigna por profissionais capacitados para todas as gestantes e sua rede de apoio.

Discussão

O perfil dos profissionais em estudo com ampla predominância do gênero feminino é corroborado com o estudo de Meira *et al.* (2018), no qual afirmam que 79% dos egressos dos cursos de enfermagem no Brasil são do sexo feminino e 21%, do sexo masculino. Esses resultados refletem a histórica presença feminina na enfermagem em atividades de cuidar enquanto ciência de atenção à saúde, no aspecto da integralidade das ações de saúde. Dados como esses também foram observados em outras pesquisas que trataram do perfil da enfermagem brasileira (LOMBARDI; CAMPOS, 2018; SALES *et al.*, 2017).

Também é possível verificar a busca pela formação continuada entre esses profissionais, sobretudo a especialização. Percebe-se a procura dos enfermeiros pelo aperfeiçoamento da prática profissional em áreas do conhecimento importantes para a implementação e a consolidação da proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ARAÚJO *et al.*, 2017). No Brasil, 85%

dos enfermeiros realizam uma pós-graduação, sendo que destes, 88% foram na modalidade *lato sensu* e 12%, no *stricto sensu*, especialmente nas seguintes especialidades: obstetrícia e saúde da mulher (30%), saúde coletiva (21,5%) e urgência e emergência (6%) (MEIRA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, destaca-se que a pandemia exigiu que os serviços de saúde de todo o mundo, assim como o seu corpo de trabalho, se organizassem para atender às necessidades de saúde da população (GUIMARÃES *et al.*, 2020). No Brasil, a Atenção Primária desempenha função central nesse enfrentamento, tendo em vista estar atrelada aos princípios de proteção e promoção à saúde, na prevenção e controle de doenças, capaz de colaborar, de forma estratégica, com a diminuição do risco de transmissão da doença, a partir do diagnóstico precoce, acompanhamento e monitoramento individual e familiar (BRASIL, 2022).

Misquita *et al.* (2020) corroboram os resultados do presente estudo, ao afirmarem que houve intervenção contínua no cuidado aos pacientes, bem como alterações na atuação do profissional enfermeiro no atendimento às gestantes, especialmente no que se relaciona ao atendimento pré-natal, que envolve pacientes do grupo de risco para Covid-19, buscando promover saúde e prevenir possíveis agravos.

Sendo assim, a pandemia fez com que os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem se adequassem aos novos parâmetros de atendimento às manifestações clínicas, pouco conhecidas, no entanto, mantendo o cuidado e atenção adequados à gestante. Nesse sentido, tornaram-se necessárias a utilização de estratégias, objetivando viabilizar consultas híbridas, intercalando as teleconsultas com as consultas presenciais, as quais oferecem também uma atenção biopsicossocioespiritual (SANTOS *et al.*, 2021).

Para Costa *et al.* (2021), o enfermeiro deve repensar sua atuação de modo a amenizar os impactos da Covid-19 para o trinômio mãe-filho-família, refletindo em estratégias de cuidado que adaptem o bem-estar, tratamento adequado e segurança às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal e durante a assistência na atenção primária. Houve ainda reforço aos cuidados de prevenção e às medidas de isolamento social, bem como educação em saúde, que estão atrelados à responsabilidade dos profissionais lotados na APS (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021).

A forma de cuidar, bem como os protocolos para garantir a segurança do paciente e a utilização de materiais (EPIs) foram as interferências mais impactantes. Essas interferências também estavam presentes no estudo de Floss *et al.* (2020), em que autores afirmam a necessidade de protocolos para direcionar ações para a pandemia, medidas de precaução/contenção, uso/descarte de EPI, monitorização dos grupos de risco, isolamento e vigilância, identificação precoce, avaliação de risco, testagem de suspeitos, estabilização e remoção de casos graves.

Destaca-se ainda que alguns profissionais citaram a suspensão de palestras educativas para as gestantes. A educação em saúde é conceituada como um processo educativo e construtivo de conhecimentos que envolve profissionais e gestores de saúde e a população, objetivando gerar autonomia na promoção de saúde (MURER *et al.*, 2021). A educação em saúde no período gestacional justifica-se por esta ser uma fase da vida da mulher em que as decisões tomadas são essenciais para os resultados maternos e neonatais (LIMA *et al.*, 2021).

No estudo de Soeiro *et al.* (2020), os pesquisadores tiveram resultados semelhantes aos presentes neste estudo, em que verificaram a diminuição da circulação das pessoas e de aglomerações, especialmente na redução do deslocamento de pessoas às unidades. Consultas agendadas foram canceladas e os receituários tiveram suas validades aumentadas, para que não houvesse a necessidade de renovação nesse período. Ressalta-se ainda que interferências como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços e melhorias nas estruturas físicas das unidades estavam presentes (SARTI *et al.*, 2020).

Além da educação em saúde, destacam-se a sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos no processo assistencial. Deve-se aliar o conhecimento técnico-científico ao compromisso com um resultado satisfatório para atenção em saúde, de modo que o profissional permaneça atualizado com base nas melhores evidências científicas, adotando uma postura ativa no processo de cuidar (GARCIA *et al.*, 2018).

Brandão e Milochi (2021) também corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, ao afirmarem que é necessário que o enfermeiro esteja bem qualificado para identificar a necessidade de cuidado de cada indivíduo. A capacitação profissional tem grande rele-

vância para uma assistência qualificada, com identificação de gestantes classificadas como alto risco, contribuindo para a redução dos índices da morbimortalidade materna (SANTANA, 2015).

Mascarenhas *et al.* (2020) afirmam que as principais capacitações relacionadas com as recomendações para qualificação do cuidado à gestante buscam: conter o avanço do vírus com o isolamento e precauções de contato; cuidar das infecções respiratórias; avaliar constantemente riscos e benefícios; confirmar a doença e a gravidez o mais precocemente possível; utilizar recursos tecnológicos para a triagem; manter o suporte de oxigênio; orientar sobre o repouso, sono, nutrição e hidratação; empregar medicamentos quando indicados e contraindicar medicamentos que possam ter efeitos negativos para o feto; monitorar os sinais vitais; oferecer uma atenção obstétrica individualizada e uma abordagem multiprofissional.

Cardoso *et al.* (2021) ainda complementam ao afirmarem que, caso a mulher esteja com Covid-19, precisam-se adotar as seguintes estratégias: (1) atendimento prioritário no serviço de atenção primária; (2) consultas e exames de rotina adiados em 14 dias; (3) e os procedimentos adiados deverão ser remarcados em tempo hábil de maneira que não haja prejuízo ao seguimento do pré-natal. Mendonça e Filho (2021) citam ainda que as principais recomendações para as gestantes de acordo com as evidências disponíveis são: manter a etiqueta respiratória, com lavagem frequente das mãos, evitar tocar rosto e cobrir a boca ao tossir e espirrar, bem como manter-se em casa quando na presença de algum sintoma. Os serviços de saúde devem garantir o rastreamento de sintomas respiratórios em gestantes, com orientações pertinentes quanto ao isolamento e uso adequado de máscaras.

De acordo com Silva *et al.* (2021), a evasão do pré-natal no cenário pandêmico provocado pela Covid-19 impactou no adequado acompanhamento do período gestacional de mulheres em todo o mundo, mediante os sentimentos de medo e ansiedade, inerentes à gestação, ainda mais problemáticos quando inclusos os riscos impostos pelo vírus. Destaca-se a maior suscetibilidade às doenças respiratórias, o risco de parto prematuro, a restrição do crescimento intrauterino e a ruptura prematura de membranas.

No que se refere ao medo de adquirir infecção, diversas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Logo, os profissionais de enfermagem devem repensar sua atuação de modo a amenizar os impactos da doença para o binômio mãe-filho, através de estratégias que acolham e proporcionem assistência holística durante todo o período gravídico-puerperal (ESTRELA *et al.*, 2020).

Concernente às dificuldades relacionadas ao isolamento social, Armada *et al.* (2021) afirmam que nas unidades estudadas pelos pesquisadores foram utilizadas reuniões online, ou seja, as práticas clínicas foram parcialmente atendidas com as devidas adaptações para garantia da segurança das gestantes, de acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde, na qual todas as gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, devem ter preservado seu atendimento. A suspensão ou o adiamento despropositado podem resultar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê e à família, inclusive para eventos graves, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Considerações finais

Os enfermeiros incluídos neste estudo compreendem que o cuidado pré-natal é de suma importância na gestação em relação à classificação de risco e outros cuidados de rotina. Compreende-se que a pandemia por Covid-19 exigiu que os serviços de saúde se organizassem para atender às necessidades de saúde das gestantes mediante alterações na atuação do enfermeiro no contexto do cuidado pré-natal.

É importante pontuar que a implementação das medidas que visam cessar a disseminação do vírus, como uso adequado da máscara e distanciamento social dentro das unidades de saúde, ainda se constituem como desafios no âmbito prático da atenção primária. É necessária a continuidade de campanhas de sensibilização da população quanto à gravidade da situação ainda neste ano de 2022, devido ao aumento dos casos de síndromes gripais e infecção por Covid-19.

Considerando que o estudo foi desenvolvido apenas com os enfermeiros das unidades de saúde da zona urbana, excluindo os da zona rural da cidade de Iguatu, Ceará, Brasil, pontua-se como limitação de

estudo a não participação da amostra geral dos enfermeiros deste município, impossibilitando a obtenção da amostra total para melhor definir/descrever os resultados de forma mais fidedigna.

Destarte, reitera-se que os resultados deste estudo são relevantes para a enfermagem e área da saúde por contemplar uma problemática atual em nível global, consistindo, assim, em subsídio para futuras pesquisas, para que assim cresça o número de estudos direcionados a esta área temática, assim como aponta as lacunas que precisam ser sanadas e/ou minimizadas, a fim de promover um cuidado mais eficaz para este público no que corresponde à assistência de enfermagem às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Referências

ARAÚJO, W. A. *et al.* Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. *In: Simpósio Nacional de Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 1-3, 2017.

ARMADA, H. C. D. *et al.* Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da Covid-19: um relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. spe. 1, p. e93-e93, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/174>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRANDÃO, D. R.; MILOCHI, C. S. A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 1, p. 6-14, 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1664>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência da Gestante e Puérpera**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. Secretária de Saúde do Estado do Ceará. **Recomendações de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e demais síndromes respiratórias**. Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/recomendacoes-de-atuacao-da-aps-no-enfrentamento-da-pandemia/>.

CARDOSO, P. C. *et al.* A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de Covid-19: evidências, recomendações e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 213-220, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3MYSwYYhwKnnFbNGQvWCc-wH/?lang=pt>.

COELHO, O. C. S.; FERREIRA, A. T. M.; MENDONÇA, R. D. Pandemia Covid-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 3, p. 156-167, 2021. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/199>.

COSTA, T. P. *et al.* Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da Covid-19 no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e9510313042-e9510313042, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13042/11769/171906>.

DURÃES, I. M. R. S.; OLIVEIRA, R. C. A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 6, n. 6, p. 58-68, 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/a-assistencia-de-enfermagem-frente-a-dor-no-recem-nascido-da-unidade-de-terapia-intensiva-v-6-n-6-1.pdf>.

ESTRELA, F. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZN-zzfrg3g/?lang=pt>.

FALEIROS, F. *et al.* Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Hjf6ghPxx7LT78W3JBTdpjf/abstract/?lang=pt>.

FLOSS, M. *et al.* A pandemia de Covid-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1115/a-pandemia-de-covid-19-em-territorios-rurais-e-remotos-perspectiva-de-medicas-e-medicos-de-familia-e-comunidade-sobre-a-atencao-primaria-a-saude>.

GARCIA, E. S. G. F. *et al.* As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 3, p. 863-870, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906820>.

GUIMARÃES, F. G. *et al.* A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid-19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>.

LIMA, J. R. *et al.* Estratégias de educação em saúde às gestantes e puérperas no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e36610313501-e36610313501, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13501/12081/176254>.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Rev. ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-989580>.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Covid-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVB-j/?format=pdf&lang=pt>.

MEIRA, M. D. D. *et al.* Avaliação por Egressos Como Indicador de Qualidade do Processo de Formação na Graduação. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 22, n. 35, p. 68-74, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328183113_Avaliacao_por_Egressos_Como_Indicador_de_Qualidade_do_Processo_de_Formacao_na_Graduacao.

MENDONÇA, R. C. F.; FILHO, J. R. Impacto da Covid-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 4, n. 1, p. 107-116, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46825>.

MISQUITA, M. S. *et al.* Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4723-4730, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145399>.

MURER, G. M. *et al.* Educação em saúde para gestantes: rodas de conversa em tempos de pandemia. In: **Semana de Enfermagem: protagonismo da Enfermagem nas ações de saúde**, v. 44, n. 1, 2021.

RASMUSSEN, S. A; JAMIESON, D. J. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and Pregnancy. **Rev. Obstetrics & Gynecology**. V. 135, n. 5, p. 999-1002, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213786/>.

SALES, O. P. *et al.* Gênero masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014>.

SANTANA, P. R. R. **Educação continuada de profissionais de Enfermagem para atendimento a gestantes de alto risco: um projeto de intervenção**. 2015. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SANTOS, A. L. C. **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19**. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Anima, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt&format=pdf>.

SILVA, A. L. M. *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de Covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8633-e8633, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633>.

SOEIRO, R. E. *et al.* Atenção Primária à Saúde e a pandemia de Covid-19: reflexão para a prática. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/83>.

WEBER, M. L. *et al.* Dispositivos e estratégias para enfermagem baseada em evidências na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo2538818-dispositivos-e-estrat%C3%A9gias-para-enfermagem-baseada-em-evid%C3%A2ncias-na-contemporaneidade-uma-revis%C3%A3o-integrativa.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA GESTÃO DO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

*Cláudio Igor Máximo Mendes
Ana Júlia Máximo Mendes
Edvania Honório Braz
Maylla de Oliveira Lima
José Adelmo da Silva Filho
Caik Ferreira Silva*

Introdução

A pandemia por Covid-19 surgiu como um desafio emergente no cenário mundial. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afetam direta e indiretamente a saúde e a economia da população. O coronavírus (CoV), inicialmente isolado em 1937, ficou conhecido em 2002 e 2003 por causar síndrome respiratória aguda grave no ser humano, denominada SARS. Na época, a epidemia foi contida e somente alguns países como China, Canadá e Estados Unidos foram afetados. A doença causou muitos casos de febre e infecção grave no sistema respiratório inferior, e alguns evoluíram para insuficiência respiratória (BRITO *et al.*, 2020).

Dezoito anos após os primeiros casos de SARS-COV identificados, o novo SARS-COV-2, assim denominado, apresenta alta transmissibilidade pelo contato de gotículas e aerossóis de pessoas, superfícies e objetos contaminados. Além do enorme potencial de contaminação, o novo coronavírus é mais letal por proporcionar evolução grave e rápida da doença, em especial em idosos, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos, sendo considerados como grupos de risco (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Devido à velocidade de disseminação do vírus e a evolução para forma grave da doença, em pouco tempo foram confirmados milhares de

casos e consequente óbitos em massa, desafiando a epidemiologia e a saúde pública. Além da dificuldade de contenção do SARS-COV-2, surgiu imensa necessidade de leitos de internamento hospitalar, colapsando os sistemas de saúde em vários países.

Como estratégia para atendimento da demanda hospitalar pelos inúmeros casos simultâneos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e a necessidade de respiradores artificiais, foram ampliados exponencialmente o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo reconhecida a importância da implementação integral da equipe multidisciplinar na assistência à saúde.

A UTI é um ambiente complexo, destinada à assistência de pacientes críticos e instáveis, considerada de alta complexidade por contar com aparatos tecnológicos, ritmo acelerado, no qual são realizados procedimentos invasivos que aumentam o risco de infecções. Nesse sentido, o ambiente do cuidado deve ser bem conhecido e compreendido para que atinja a dimensão sistêmica. Deve ser aprendido como um processo cíclico, dinâmico e contínuo, que leve em conta tanto o indivíduo que necessita de cuidado como as condições em que este é realizado, além dos recursos humanos e materiais e das interações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares (GUIMARÃES *et al.*, 2015; BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015).

O cenário atual permite dizer que além da doença que motivou a admissão em UTI, vários pacientes no mundo inteiro sofreram as consequências do tratamento agressivo, a exposição a dispositivos invasivos e não invasivos, sondas, cateteres, tempo de internamento prolongado, por vezes adquirindo infecções secundárias ou outras condições clínicas que contribuem diretamente para uma má evolução, não necessariamente associada ao diagnóstico de internação (GUIMARÃES *et al.*, 2015). Diante disso, buscou-se integrar produções científicas sobre a equipe multiprofissional na gestão do cuidado ao paciente crítico no cenário da pandemia Covid-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, orientada pelos seguintes questionamentos: 1) Qual o papel da equipe multiprofissional na

assistência ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva? 2) Como a equipe de saúde pode atuar na minimização dos efeitos da pandemia?

Os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa foram artigos buscados nas bases de dados eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que elencassem a atuação da equipe multiprofissional ao paciente crítico, o ambiente de terapia intensiva e a pandemia da Covid-19. A maior parte dos estudos foi encontrada entre os anos de 2020-2021 a respeito do coronavírus. Os demais assuntos associados seguiram apenas análise rigorosa do conteúdo, considerando estudos mais atuais sem demarcação temporal, visto que se percebeu escassez de estudos atuais acerca de algumas temáticas como dimensionamento de pessoal, ambiente de terapia intensiva e cuidado multiprofissional.

Foram utilizados os descritores em saúde: equipe multiprofissional, Covid-19, unidade de terapia intensiva, qualidade da assistência à saúde, dimensionamento de enfermagem, e segurança do paciente. Receberam preferência artigos em português. Foram incluídos artigos que pudessem realizar relação direta com a tríade: paciente crítico na pandemia-segurança do paciente-atuação da equipe de saúde.

Resultados e discussão

A fim de responder os questionamentos propostos para o desenvolvimento do trabalho, foi possível a distribuição dos resultados em tópicos, relacionando-os à necessidade de leitos de alta complexidade e a importância dos profissionais da equipe de saúde tanto para a abordagem da assistência complexa, quanto para a prevenção de riscos e complicações secundárias atinentes à própria assistência, colocando em pauta a qualidade dos serviços de saúde e a segurança do paciente.

A Covid-19

Covid-19 é o nome usado para designar a doença causada pelo novo coronavírus, o SARS-COV-2. Em um curto período de tempo, essa doença se espalhou pelos continentes, acometendo grande número de pessoas, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar um quadro de pandemia em março de 2020 (SILVA *et al.*, 2021).

Os primeiros casos foram descritos em Wuhan, na China em dezembro de 2019, como uma pneumonia causada por agente etiológico desconhecido. Desde então, os casos se propagaram pelo mundo rapidamente, dando origem a novas variações do vírus, até os dias atuais (BRITO *et al.*, 2020).

Vários países entraram numa empreitada contra o tempo, na busca de respostas sobre a origem do vírus a fim de entender a doença, tratamento e prevenção. Embora os estudos tenham avançado, ainda vivenciamos um cenário de incertezas pelas diversas modificações do RNA viral do SARS-COV2. Foi a primeira vez que o mundo vivenciou uma pandemia ocasionada por um vírus que conseguiu atingir tamanha proporção velozmente.

Diversas especulações foram feitas sobre a origem desse novo coronavírus. Inicialmente cogitou-se que o vírus teria se originado no mercado de frutos do mar de Wuhan, província de Hubei, e que se espalhou a partir desse local, considerado o epicentro da pandemia. Sabe-se que morcegos apresentam reservatório natural para uma diversa gama de CoV. Um estudo publicado por Paraskevis *et al.* (2020) sugeriu que o SARS-COV 2 está filogeneticamente relacionado com o BatCoV RaTG13, detectado em morcegos na província de Yunnan, também na China. Essa hipótese fortalece que o SARS-COV2 tenha se originado em morcegos. Entretanto, morcegos não são comercializados no mercado de frutos do mar em Wuhan, o que torna possível descartar que o vírus tenha surgido no local (BRITO *et al.*, 2020; PARASKEVIS *et al.*, 2020).

Embora outros estudos tentem identificar o local e o momento exato do surgimento do vírus, não sabemos como o CoV ganhou habilidade para transpor a barreira entre as espécies, infectando seres humanos e tornando-se o SARS-COV2 (PARASKEVIS *et al.*, 2020).

A infecção pelo novo coronavírus pode se apresentar clinicamente em uma das três principais condições: portadores assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda ou pneumonia em diferentes graus de gravidade. Alguns sintomas iniciais se assemelham aos de outras infecções das vias respiratórias. Dispneia e febre são os sintomas definidores entre o resfriado comum e a Covid-19. O tempo de incubação após o contágio com o vírus pode durar entre 2 e 14 dias. A sinto-

matologia varia entre sintomas leves como, tosse, fadiga, febre, anorexia, cefaleia, rinorreia, anosmia e piora do estado geral, assim como surgimento de dispnéia progressiva, SRAG, lesão cardíaca e renal, infecção secundária e choque (GUIMARÃES, 2020).

Quando em estado grave, os pacientes infectados pelo SARS-COV-2 podem apresentar sintomas relacionados à insuficiência respiratória, como falta de ar, sons respiratórios diminuídos, embotamento à percussão. Esse momento é considerado como estágio crítico da Covid-19. Acredita-se que seja devido ao aumento das citocinas pró-inflamatórias, isto é, uma resposta inflamatória exacerbada, que na tentativa de eliminar o agente viral causa diversas lesões comprometendo os pneumócitos tipo I e II, células encontradas nos alvéolos pulmonares. Com pouca obtenção de oxigênio e aumento da retenção de dióxido de carbono, esses fatores levam à falência de múltiplos órgãos e óbito (BRITO *et al.*, 2020).

O diagnóstico é feito através de anamnese e exame clínico minuciosos, observando o tempo de sintomatologia, história de sinais e sintomas descritos, que podem ser complementados com exames laboratoriais específicos e inespecíficos, além de exames de imagem, que são cruciais para o acompanhamento da evolução da doença. No entanto, o teste de detecção de ácido nucléico viral é a principal técnica para diagnóstico, essencial no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. A RT PCR é considerada padrão ouro de identificação e confirmação de casos clínicos na fase aguda da doença, fazendo parte de diferentes protocolos de triagem de casos suspeitos (XAVIER *et al.*, 2020).

A terapêutica específica de cunho curativo ainda é inexistente. Atualmente o tratamento consiste em controle sintomático e oferta de suporte ventilatório. A busca por uma terapia efetiva antiviral movimenta a comunidade científica. Todavia, o campo de estudos dos imunobiológicos tem proporcionado à prevenção da forma grave das doenças em indivíduos devidamente imunizados (BRITO *et al.*, 2020).

Unidade de Terapia Intensiva

O agravamento das manifestações sintomatológicas da Covid-19 pode evoluir para síndrome respiratória aguda na forma grave, que é caracterizada por febre acima de 38° C, tosse ou dor na garganta, difi-

culdade respiratória ou dispneia, ou saturação <95%, necessitando de suporte ventilatório e cuidados intensivos (BASTOS *et al.*, 2020).

O conceito de terapia intensiva surgiu durante a guerra da Crimeia, quando Florence Nightingale atendeu, junto a 38 enfermeiras, soldados feridos, isolados com medidas preventivas contra infecções como disenteria e tétano, comuns na época, e monitorização de intercorrências, através de vigilância. Esse momento foi marcado por intensa redução da mortalidade (FERNANDES *et al.*, 2021).

Nota-se o aumento significativo de leitos de UTI, o que perceptivelmente tem aumentado as chances de expectativa de vida da população e desmistificando a ideia de que a UTI é um ambiente “para morrer”, dando espaço para a possibilidade de “se recuperar, e viver”, através da sustentação da vida por meios artificiais, graças aos avanços da medicina moderna (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

A unidade de terapia intensiva é considerada área específica, crítica, especializada, diferenciada dos outros ambientes de cuidados. Local limpo, de procedimentos assépticos e estéreis. Concentra pacientes graves e críticos que apresentam grave risco de morrer e requerem assistência contínua e especializada (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015).

Cuidado que consiste, além de equipamentos e recursos humanos especializados, assistência multiprofissional ininterrupta, centralizada no cuidado humanizado e na segurança do paciente.

Segurança do paciente

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a segurança do paciente pode ser definida por um conjunto de medidas com o objetivo de reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. Eventos ou circunstâncias que poderiam resultar em dano ao paciente.

Em 2004, a OMS estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente: 1) Identificar corretamente o paciente; 2) Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento, e paciente correto; 5)

Higienizar as mãos a fim de evitar infecções; 6) Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. Tais metas foram estabelecidas com o objetivo de reduzir o problema do cuidado seguro, propondo “soluções para a segurança do paciente”.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos e ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que as infecções elevam consideravelmente o aumento da permanência intra-hospitalar, morbidade e mortalidade nos serviços de saúde.

A UTI é um local onde eventos adversos necessitam de uma análise particular, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o torna mais suscetível a erros. Embora o fator humano esteja presente nos eventos adversos, condições de trabalho, estruturais, recursos humanos e materiais insuficientes para subsidiar a assistência de qualidade podem e devem ser destacados, reduzindo, assim, falhas no ambiente hospitalar (BECCARIA *et al.*, 2009).

Fatores extrínsecos influentes no cuidado à saúde

Alguns fatores externos podem ser destacados como tendo influência direta sobre a qualidade da assistência à saúde nos serviços, tais como: déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional, que estão ligados fortemente aos cuidados desenvolvidos.

O dimensionamento de pessoal constitui então a adequação do pessoal em termos quantitativos e qualitativos. Também pode ser tratado por sua finalidade, que é a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender direta ou indiretamente as necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes (NICOLUSSI *et al.*, 2013).

Sabe-se que a categoria profissional de maior quantidade e presente nos serviços de saúde é a enfermagem. Em UTI esse dimensionamento de pessoal considera a RDC nº 26/2012 da ANVISA, que estabeleceu os requisitos mínimos para o funcionamento de UTI, sendo 1 (um) Enfermeiro para cada 10 (dez) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) leitos. Tendo em vista que as atividades assistenciais desenvolvidas nas UTIs são consideradas complexas, exigindo

competência técnica e científica, uma vez que as condutas estabelecidas e a tomada de decisões estão diretamente relacionadas à manutenção da vida. Dessa forma, torna-se essencial prover profissionais de Enfermagem qualificados e minimamente dimensionados, objetivando o desenvolvimento da assistência com qualidade e segurança para o paciente e para a Enfermagem.

No contexto de pandemia, esse dimensionamento foi reconsiderado, tendo em vista a alta demanda de pacientes extremamente críticos. Dessa maneira, o Conselho Federal de Enfermagem estabelece, no contexto desta pandemia, que os serviços de UTI deverão contar com 1 (um) Enfermeiro a cada 5 (cinco) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 1 (um) Técnico de Enfermagem a cada 5 (cinco) leitos, para serviços de apoio assistencial em cada turno. Caberá ao Enfermeiro avaliar a complexidade da assistência e designar técnico de enfermagem exclusivo para assistência ao paciente (1 Técnico de Enfermagem para 1 paciente), tendo em vista a gravidade do paciente e a carga de trabalho, (como por exemplo, nos casos de necessidades de hemodiálise, pronação, entre outros).

Entretanto, inúmeras vezes esse escalonamento de pessoal não é obedecido, sobrecarregando os demais componentes da equipe, resultando na sobrecarga de trabalho e favorecimento de iatrogenias, tornando o paciente vulnerável a eventos adversos relacionados à assistência em saúde (LORENZINI *et al.*, 2014).

Segundo Versa *et al.* (2011), a qualidade é entendida como o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, com o mínimo de risco ao cliente e alto grau de satisfação aos usuários. Nesse contexto, para o alcance da qualidade do cuidado, a otimização dos recursos existentes em UTI e a alocação de pessoal de enfermagem qualificado para a assistência são quesitos fundamentais, uma vez que a equipe de enfermagem superestimada implica alto custo e, quando reduzida, pode ocasionar menor eficiência do serviço prestado.

A sobrecarga de trabalho de enfermagem está relacionada com a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência e, constantemente abarca debates nas instituições hospitalares. Estudos referem que quanto maior a carga de trabalho, menor a vigilância adequada aos pacientes

e conseqüentemente maior o risco de eventos adversos. A ocorrência de falhas e erros aumenta de acordo com o quantitativo excedido de pacientes por profissional (SANTOS *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o estresse ocupacional está associado ao dano físico e mental carreado pelo desempenho de atividades em condições precárias. O cenário organizacional deficiente e a intensidade do desgaste fazem com que o trabalhador seja conduzido a ineficiência do seu trabalho e da sua qualidade de vida, impactando negativamente na sua saúde e na redução da sua produtividade. Os estressores podem ser físicos, emocionais e cognitivos.

Considerações finais

Toda a equipe está inclusa no cenário da Covid-19 na assistência à saúde. Desde as medidas de precaução para prevenir a disseminação do vírus até a prevenção de riscos, agravos e complicações secundárias ao paciente hospitalizado, que podem ser minimizadas ou até mesmo evitadas.

Por fim, pacientes críticos encontram-se expostos a riscos por diversos fatores: intrínsecos tais como capacidade técnica, caráter multidisciplinar na atuação no uso de tecnologias avançadas, tomada de decisão muitas vezes sob pressão e num curto período de tempo, questões relacionadas a conflitos e dificuldades de comunicação. No entanto, faz-se necessária a mudança do paradigma “a culpa é”, para o aprendizado com o erro. Já os fatores extrínsecos envolvem escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho, atingindo diretamente a saúde do trabalhador.

Esses desafios precisam ser superados. A equipe de saúde foi e está sendo fundamental para o enfrentamento à pandemia e precisa ser subsidiada com condições dignas de trabalho, tanto no sentido institucional quanto no apoio ao profissional.

Uma boa equipe faz um bom líder, e um bom líder faz uma boa equipe. E juntos trazem resultados positivos definidores para o desfecho clínico do paciente. Cada profissional em sua linha de saber é essencial, no caminho para solucionar um problema em questão, seja na área da pesquisa ou na intervenção direta. O apoio multiprofissional perpassa todos os níveis de assistência e contribui imensamente para a integralidade do cuidado, humanizado e eficaz.

Referências

- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 23 (3), p. 411-8, maio-jun., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kPPnKt3HqqMjv-Vhw33WJyBd/?lang=pt&format=pdf>.
- BECCARIA, L. M.; PEREIRA, R. A. M.; CONTRIN, L. M.; LOBO, S. M. A.; TRAJANO, D. H. L. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 21 (3), p. 276-282, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/9Mtgfs8YXhzJPMn5hgvHd8y/abstract/?lang=pt>.
- BRITO S. B. P.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da Covid-19: O maior desafio do século XXI. **Revista de Vigilância Sanitária em debate**, 8 (2), p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103209>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.
- BRASIL. **LEI nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 08 jan. 2022.
- FERNANDES, H. S.; SILVA, E.; NETO, A. C.; PIMENTA, L. A.; KNOBEL, E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, 9(2), p. 129-37, mar.-abr., 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>.
- GUIMARÃES, H. P.; ASSUNÇÃO, M. S. C.; CARVALHO, F. B.; JAPIAS-SÚ, A. M.; VERAS, K. N.; NÁCUL, F. E.; REIS, H. J. L.; AZEVEDO, R. P. **Manual de Medicina Intensiva – AMIB**. Direitos reservados à Editora ATHENEU – São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://www.cepeti.com.br/arq/materialCientifico/cepeti-livro--manual-de-medicina-intensiva-amib-eeef30c0.pdf>.

GUIMARÃES, A. S. M.; CUNHA, T. G. S.; SANTOS, T. A.; FREIRE, L. B. V. A atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid-19. **Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia**, v. 1, n. 2. maio de 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>.

LORENZINI, E.; DECKMANN, L. R.; DA COSTA, T. C.; DA SILVA, E. F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 13(1), p. 166-172, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15959>.

NICOLUSSI, A. C.; SCARPARO, A. F.; DE FREITAS CAMPOS, L.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 15(2), p. 551-63, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18559>.

PARASKEVIS, D.; KOSTAKI, E. G.; MAGIORKINIS, G.; PANAYIOTAKOPOULOS, G.; SOURVINOS, G.; TSIODRAS, S. Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. **Infect. Genet. Evol.**, 79, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004758/>.

COFEN. **Parecer Normativo Nº 002/2020/Cofen** – Exclusivo Para Vigência Da Pandemia – Covid-19. GT DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL. Parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela Covid-19 [Internet]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html#:~:text=Para%20os%20pacientes%20acometidos%20pela,ca-da%20%20\(dois\)%20leit%20ou](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html#:~:text=Para%20os%20pacientes%20acometidos%20pela,ca-da%20%20(dois)%20leit%20ou). Acesso em: 08 jan. 2022.

SANTOS, C. D. S. C. S.; ABREU, D. P. G.; DE MELLO, M. C. V. A.; DA SILVA ROQUE, T.; PERIM, L. F. Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Research, Society and Development**, 9(5), e94953201-e94953201, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/3201/5282/28930>.

SILVA, I. M.; SILVA, M. T. B. F.; SANTOS, R. G.; FERREIRA, R. K. G. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da Covid-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research Society and Development**, v. 10, n. 3, e53210313439, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13439/12268/178624>.

VERSA, G. L. G. S.; INOUE, K. C.; NICOLA, A. L.; MATSUDA, L. M. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 20, n. 4, p. 796-802, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mcKxS3RK6q466FmfX4BQVfc/?lang=pt&format=pdf>.

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C. L.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; LACERDA, G. S.; KANAAN, S. Covid-19: Manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial**, 56, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?lang=pt>.

AMBIENTE, ADAPTAÇÃO E AUTOCUIDADO: CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA ASSISTENCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

*Bianca Fernandes Marcelino
Marivânia Monteiro Alves
Ingrid Grangeiro Bringel Silva*

Introdução

O Sars-CoV-2 conhecido popularmente como Covid-19 ou novo coronavírus emergiu no ano de 2019, em Wuhan, localizado na China. A manifestação do vírus espalhou-se rapidamente em todo o mundo, devido a sua alta velocidade de propagação avaliada pelo seu número de reprodução, após a ocorrência de surtos em várias regiões e países. A rápida propagação em uma escala curta de tempo e os níveis de contaminação impulsionaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar que o mundo se encontrava em um cenário de pandemia global (LANA *et al.*, 2020; OMS, 2020).

Os sintomas mais comuns da doença incluem febre, tosse e dispnéia. No entanto, em outros casos os sinais gastrointestinais e alteração do olfato e paladar também podem estar presentes (ISER *et al.*, 2020). Os diversos sintomas que surgem no indivíduo acometido por Covid-19 confirmam a necessidade de uma melhor assistência aos pacientes diagnosticados com a doença.

Dentro do contexto de assistência à saúde ao indivíduo acometido pela doença, a assistência de enfermagem sistematizada proporciona ao profissional a identificação da presença das necessidades humanas bási-

cas do paciente que estão afetadas. A sistematização do cuidado prestado propicia um cuidado individualizado e integral ao paciente a partir da base científica teórica (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem requer, antes de ser exercida na prática clínica, a fundamentação científica. As teorias de enfermagem surgem nesse contexto assistencial devido às suas características conceituais, epistemológicas e descritivas do cuidado, conduzindo o “pensar” a partir da identificação dos problemas durante a experiência do cuidar (SANTOS *et al.*, 2019).

As teorias de enfermagem possibilitam a reflexão e o desenvolvimento do pensamento clínico abordando o ser humano e suas necessidades humanas básicas. Os conceitos de sociedade, ambiente e saúde, por exemplo, constituem relevantes referenciais para os modelos teóricos de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2019).

A construção do presente estudo repousou sobre as teorias de enfermagem elaboradas por Dorothea Orem, Florence Nightingale e Callista Roy devido, principalmente, à sua relevância teórica, aplicação e adequação na prática clínica, em especial na assistência de pacientes diagnosticados por Covid-19.

O modelo de Dorothea Orem é baseado no pilar do autocuidado do paciente. A autora aponta o autocuidado como ações que o indivíduo executa com o fito manter a vida e manter-se saudável, resguardando o seu bem-estar que posteriormente relacionará as suas alterações de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A teoria ambientalista de Florence enfatiza a importância da limpeza do ambiente e a higiene pessoal, de modo que as ideias e recomendações promulgadas pela teórica prevalecem e mantêm-se pertinentes no cenário mundial da Covid-19 sendo aplicado pelos profissionais de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A teoria da adaptação apresentada por Callista Roy explicita que o ser humano é um ser biopsicossocial e em constante mudança, o que requer uma constante adaptação desse usuário. Roy estabeleceu quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, papel na realidade e interdependência. Roy também correlacionava os termos Enfermagem, saúde/doença, ambiente e pessoa (FILHA *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, diante das contextualizações, elucida-se no presente estudo a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições das Teorias de Enfermagem na prática assistencial durante a pandemia por Covid-19? Nesse sentido, objetivou-se com o presente estudo refletir sobre as contribuições das teorias de enfermagem no cenário pandemia por Covid-19.

Método

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo realizado nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, por meio de estudos disponíveis na literatura científica. Os estudos teóricos-reflexivos permitem a interpretação e análise dos elementos obtidos através da busca literária sobre a temática pesquisada, assemelhando-se à revisão de literatura (YASIN *et al.*, 2020).

Para tanto, realizaram-se duas buscas na literatura. A primeira busca foi executada aleatoriamente no Google Acadêmico, sem recorte temporal das contribuições das Teorias de Enfermagem no contexto pandêmico. Após esse primeiro momento, realizou-se a leitura crítico-reflexiva e minuciosa dos materiais encontrados, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o estudo, selecionando 10 estudos da SCIELO e Google Acadêmico. A partir disso, foi possível estabelecer uma relação entre o uso das teorias e sua importância na prática assistencial.

A segunda busca na literatura foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: US National Library of Medicine (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como descritores: “Teorias de Enfermagem”, “Pandemias” e “Covid-19”, interligados pelo operador booleano AND. Foram encontrados 27 artigos que foram submetidos às filtragens, tendo como critérios de inclusão: artigos em idiomas inglês, espanhol, português e com recorte temporal dos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não atendiam à temática, restando 24 artigos. Após a leitura, foram selecionados oito artigos que atendiam ao objetivo do estudo.

Com isso, o estudo teórico-reflexivo foi composto por artigos encontrados na BVS, SCIELO e Google acadêmico, totalizando ao todo 18 artigos. A pergunta norteadora desse estudo reflexivo foi: Quais as

contribuições das Teorias de Enfermagem para a prática assistencial durante a pandemia por Covid-19?

Para um melhor direcionamento quanto à formulação da pergunta de pesquisa e respostas à pergunta norteadora, utilizou a estratégia população ou problema de pesquisa, Variantes e Outcomes/ desfecho (PVO). Sendo o P (Pandemia da Covid-19), V (Teorias de Enfermagem) e O (Contribuições das Teorias de Enfermagem na prática assistencial durante o contexto da Covid-19).

A estratégia PVO pode ser aplicada na construção de questões de pesquisa de diversas naturezas e auxilia na definição de quais informações são necessárias, evitando buscas desnecessárias e maximizando a recuperação de evidências com foco no escopo da pesquisa (SOUZA *et al.*, 2016).

Resultados e discussão

As teorias, apesar de terem sido criadas nos séculos passados, permanecem atuais e pertinentes no contexto hodierno (ALMEIDA *et al.*, 2020). Para a realização do estudo foram relevantes as seguintes teorias: Teoria de Orem pelos princípios de corresponsabilidade e autocuidado, a Teoria de Florence devido ao contexto pandêmico e as orientações do cuidado e a Teoria de Roy, ao considerar a adaptação do usuário a mudanças.

A partir das análises e reflexões dos artigos selecionados, foram estabelecidos três tópicos para elucidar o presente estudo: Contribuições da Teoria Ambientalista na prática assistencial durante o contexto da Covid-19; Implicações da Teoria de Callista Roy na prática assistencial durante o contexto da Covid-19 e Aplicabilidade da Teoria de Orem na prática assistencial durante o contexto da Covid-19.

Contribuições da teoria ambientalista na prática assistencial diante o contexto da Covid-19

O novo coronavírus causa uma doença respiratória com um alto poder de transmissão. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média sete dias após o início dos sintomas e manifesta-se por meio de gotículas de saliva, espirros e do contato pessoal próximo, como toque e aperto de mão, contato com objetos ou superfícies

contaminados, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos, sendo imprescindíveis cuidados básicos de higienização e manter a distância necessária para amenizar a propagação do vírus (SILVA *et al.*, 2021).

Com isso, durante o contexto da Covid-19, tornou-se necessário ampliar as medidas sanitárias na prática assistencial, de modo a propor segurança aos profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, que possui contato direto com os pacientes, desenvolvendo ações de promoção e prevenção da saúde, além de propor segurança aos demais pacientes e familiares (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Uma das importantes contribuições para o considerável momento emergente da pandemia foram resgatar conceitos propagados pela Florence Nightingale e a sua Teoria Ambientalista, a qual abordou os conceitos: saúde, doença, enfermagem e ambiente. Para Florence o termo “saúde” vai além da ausência de saúde, significa estar bem em todos os sentidos da vida; O termo “doença” se trata de um procedimento restaurador da saúde (FILHO *et al.*, 2020).

Florence relatava também que o termo “enfermagem” era o meio para a recuperação do estado do paciente e fazer com que ele entre em equilíbrio com o ambiente. Por fim o termo “ambiente” que, segundo a enfermeira, significa o local onde os pacientes estão localizados. Para Florence, o ambiente influencia na melhoria clínica dos pacientes, fato que ficou bastante explícito durante o seu trabalho na Guerra da Crimeia (FILHO *et al.*, 2020).

A enfermeira identificou que a falta de higiene do local estava afetando diretamente os soldados feridos e aumentando o número de mortos; Assim, após a alteração da infraestrutura do local e a adoção de medidas sanitárias, Florence observou que o ambiente era fator determinante na condição de saúde dos enfermos (FILHO *et al.*, 2020).

A partir das alterações do cenário feitas por Nightingale, a teórica definiu que medidas como higienização do ambiente, distanciamento social, lavagem e higienização das mãos, ambientes abertos, assim como outras medidas sanitárias, seriam capazes de prevenir e amenizar a propagação de doenças, pois para Florence, a recuperação do paciente dependia da estadia em um ambiente tranquilo, limpo e saudável (FERNANDES; SILVA *et al.*, 2020).

Com todo caos enfrentado na saúde pública mundial diante da Covid-19, mudanças na prática clínica foram necessárias para proporcionar segurança à toda equipe multiprofissional, como a restrição de atendimento a casos mais graves e a reorganização de outras consultas para as Unidades Básicas de Saúde, de modo a evitar aglomerações (SOUSA *et al.*, 2020). Além disso, a aplicação de medidas sanitárias, como disponibilidade de álcool em gel nos ambientes, separação de objetos de uso pessoal, limpeza e desinfecção de superfícies, restrição do contato social, entre outros (SOUSA *et al.*, 2020).

Diante das observações postuladas por Florence e estabelecendo relação com o cenário atual, observa-se que tais reflexões têm sido aplicadas em relação à Covid-19, em que o ambiente interfere no processo saúde-doença. A aplicação de medidas sanitárias como as que foram definidas por Florence apresentam-se como cruciais no enfrentamento do vírus no contexto atual.

Implicações da teoria de Callista Roy na prática assistencial durante o contexto da Covid-19

Callista Roy desenvolveu uma teoria denominada de Adaptação, que visa à promoção da saúde e do indivíduo baseado em quatro modos, são eles: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel, respaldados nos metaparadigmas pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, que são utilizados para avaliar os comportamentos e adaptação dos indivíduos, proporcionando o alcance da integralidade em todos os sentidos (VEIGA *et al.*, 2021).

O Modo Fisiológico tem como objetivo observar como os indivíduos interagem e se comportam com as manifestações do meio ambiente. Além disso, o modo fisiológico possui cinco necessidades básicas, como oxigenação, nutrição, eliminação, repouso, que visam à adaptação do indivíduo à nova condição de saúde (VEIGA *et al.*, 2021).

Nota-se que esse modo é imprescindível aos indivíduos no contexto da Covid-19, pois os pacientes infectados precisam se adaptar às manifestações ocorridas devido a contaminação e os cinco passos incluídos neste modo são de grande utilidade durante a estadia do paciente, como fator preponderante ao evitar agravamento da doença e morte do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

O Autoconceito trata-se do pessoal, a imagem corporal, os aspectos psicológicos, método imprescindível durante a pandemia, na qual muitos pacientes foram acarretados com problemas psicológicos, decorrentes do isolamento social, além do medo e angústia de propagar a doença. Com isso, o auxílio e a rede de apoio são necessários no processo de adequação, de modo a propor um bem-estar físico e mental (ALMEIDA *et al.*, 2020).

O modo Função do Papel ou Papel na realidade tem como enfoque principal a interação social dos indivíduos. Logo ao correlacionar com a realidade atual, nota-se a necessidade da cooperação de toda população mundial para o cumprimento de todas as medidas sanitárias necessárias com o intuito de frear a disseminação do vírus (ALMEIDA *et al.*, 2020).

O modo Interdependência retrata as necessidades e relações afetivas dos pacientes que durante a pandemia e as restrições se tornam menos frequentes. Desse modo, os indivíduos precisam se adaptar e procurar alternativas que supram esse distanciamento social e que proponha uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Diante do contexto pandêmico atual, as implicações da Teoria de Roy são de especial contribuição na prática clínica, pois possibilita que os indivíduos possam se adequar às situações vivenciadas durante a pandemia e, além disso, dispõe-se como um método à enfermagem, pois possibilita que os enfermeiros possam analisar as respostas dos pacientes baseados nos quatro modos da adaptação. Posto isso, torna-se possível identificar se os pacientes estão se adaptando e de que forma os modos de adaptação estão auxiliando no enfrentamento e na diminuição dos agravos decorrentes da Covid-19.

Aplicabilidade da teoria de Orem na prática assistencial durante o contexto da Covid-19

Dorothea Orem desenvolveu seu modelo teórico a partir do pressuposto de que o ser humano possui capacidades inatas para cuidar de si mesmo. A teoria geral descrita por Orem possui três teorias inter-relacionadas: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (NASCIMENTO *et al.*, 2021). A

enfermagem nesse contexto atua auxiliando a manutenção da quantidade e qualidade do cuidado.

A teórica caracteriza o autocuidado como ações que os indivíduos executam para o seu próprio bem-estar em ambientes estáveis ou em mudança. Diante da sua fundamentação sobre autocuidado, Orem preconizou que ele é uma função reguladora humana, ou seja, é algo instintivo de cada indivíduo (SILVA *et al.*, 2020).

A Teoria do Déficit do Autocuidado aborda a atuação do enfermeiro em situações de limitação do cliente em realizar seu próprio cuidado. Nessa situação, o profissional atua desenvolvendo as práticas de autocuidado de acordo com as necessidades de autocuidado de cada indivíduo (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem ressalta as ações de enfermagem a partir das necessidades de cada paciente. O modelo possui três possíveis classificações: sistema totalmente compensatório, que é aplicado quando o indivíduo necessita totalmente das ações de enfermagem; sistema parcialmente compensatório, quando o paciente requer parcialmente as ações executadas pelo enfermeiro devido a sua capacidade de realização de algumas atividades de autocuidado; e sistema de apoio-educação, no qual o cliente realiza suas próprias ações de autocuidado o enfermeiro atuará apenas orientando (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A aplicação da teoria no cenário pandemia por Covid-19 aborda a inserção de fundamentos teóricos na prática clínica. O profissional de saúde aplica os conceitos em sua atuação seja em nível de recomendações e orientações de prevenção do coronavírus, seja no contexto de alto complexidade em nível hospitalar.

O profissional enfermeiro induz o paciente a realizar o autocuidado fomentando a autonomia que proporcionará uma melhor decisão sobre os entraves que emergem no processo saúde-doença do usuário. Por meio da educação em saúde, ferramenta que auxilia a coletividade na construção de conhecimentos utilizando a teoria dos sistemas de enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Os exemplos de educação em saúde proporcionada pelo enfermeiro durante o cenário pandêmico por Covid-19 são: orientação do cuidado

em relação à lavagem de mãos, utilização e importância do álcool em gel correto, modo de espirrar corretamente para que as gotículas não sejam espalhadas e contaminem posteriormente outro indivíduo, evitar o contato com outras pessoas, manter a distância, uso e escolha de máscara corretamente (BRASIL, 2020).

O sistema parcialmente compensatório apresenta-se no contexto descrito quando o paciente é diagnosticado com Covid-19 em fase fraca e forte da doença. A classificação é aplicada nesse momento porque o paciente mostra-se capaz de realizar suas atividades de autocuidado, no entanto essas ações são auxiliadas a partir de orientações dos enfermeiros.

O paciente que se encontra em nível grave da doença, com manifestações clínicas preocupantes devido às necessidades de oxigenação suprimidas, requer uma assistência baseada no sistema totalmente compensatório. O enfermeiro nessa situação realiza ações de enfermagem que visam ao autocuidado do paciente, já que o usuário se encontra impossibilitado de realizar devido o desvio de saúde afetado (NASCI-MENTO *et al.*, 2021).

O enfermeiro na situação descrita desenvolve atrelado as suas ações no âmbito da alta complexidade o cuidado baseado no sistema totalmente compensatório. O profissional executa um cuidado integral e individual, isso ocorre devido a incapacidade do indivíduo encontrado nesse ambiente em realizar suas atividades de autocuidado.

Considerações finais

O cenário pandêmico atual reforça a necessidade dos esforços para uma assistência à saúde baseada em pilares científicos, ancorado na robustez das teorias a fim de obter um melhor cuidado prestado ao indivíduo, família e comunidade. As teorias de enfermagem possibilitam o desenvolvimento do pensamento clínico e crítico, auxiliando o enfermeiro na prática ao abordar o ser humano de forma holística.

Com isso, a realização do presente estudo foi capaz de analisar e observar a aplicação das teorias de enfermagem diante o enfrentamento do coronavírus a partir de bases teóricas. Os modelos propostos por Florence, Roy e Orem emergidos em séculos passados mostraram que

os conceitos como: medidas sanitárias, adaptação e o autocuidado são pertinentes por parte da assistência à saúde. As teorias abordadas no estudo ancoram-se em definições, que incluem a sociedade, o ambiente e o indivíduo e como influenciam no processo saúde-doença.

Apesar da relevância das contribuições das teorias de enfermagem descritas no estudo, é importante destacar as dificuldades encontradas na aplicação desses constructos teóricos no pleno exercício assistencial. Seja pela fragilidade do ensino das teorias de forma adequada em graduações e pós-graduações, seja por sobrecarga de trabalho na enfermagem, as situações mencionadas engendram a inviabilização de um cuidado verdadeiramente científico singular e integral ao cliente/família/coletividade.

O cuidado assistencial requer, além do descrito, estudos que fomentem e aprofundem modelos teóricos no cenário da Covid-19, coadjuvando e promovendo melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, no que diz respeito ao reconhecimento da profissão e na valorização do conhecimento científico para o saber conhecer, saber fazer e saber ser do enfermeiro em sua inserção social.

Referências

ALMEIDA I. J. S. *et al.* Coronavirus pandemic in light of nursing theories. **Rev. Bras. Enferm.** 73(Suppl. 2):e20200538, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 577-581, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?format=pdf&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Brasília (DF), 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>.

FERNANDES, A.; SILVA, T. Guerra contra a pandemia Covid-19: reflexão à luz da teoria de enfermagem de Florence Nightingale. **Rev. Bras. Enferm.** 73, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0371>.

FILHA, F. S. S. C. *et al.* Aplicação da teoria de Callista Roy a pais/Cuidadores de crianças autistas: uma proposta intervencionista. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/728>.

FILHO, A. *et al.* Recomendações preventivas em tempos de Covid-19 à luz da teoria ambientalista. **Avances em Enfermería**, 2020. DOI <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88076>.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da Covid-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzPQm66hhD/#:~:text=o%20espectro%20da%20doen%C3%A7a%20cl%C3%ADnica,a%20dispneia%20foi%20frequente%20entre>.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**, v. 36, p. e00019620, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt&format=pdf>.

NASCIMENTO, T. F. *et al.* Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XMWfFDPMtBSxnHzz5r3WHK/?lang=pt>.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.

SANTOS, B. P. *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 566-570, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX-3WhvsbZcrffPr/?lang=pt&format=pdf>.

SILVA, B. *et al.* O papel da enfermagem no contexto da pandemia do novo coronavírus: reflexões à luz da teoria de Florence Nightingale. **Rev. Enferm. UFPE online**, 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.247807.

SILVA, E. S.P. *et al.* Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39740-39750, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12051>.

SOUSA, A. *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501>.

SOUZA, P. B. M. *et al.* Coparentalidade: um estudo de revisão sistemática de literatura. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 700-720, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282016000300009.

VEIGA, N. *et al.* Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de Covid-19. **Rev. baiana enferm.**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37636>.

World Health Organization. **Coronavirusdisease (Covid-19)**. página [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

YASIN, J. C. M.; ANDRADE, G. B.; BARLEM, E. L. D.; SOARES, L. S. The nurse's role in front of the production of knowledge from an ecosystem perspective. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e35963397, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3397.

**SEGUNDA ONDA:
SAÚDE MENTAL E
BEM-ESTAR**

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*José Adelmo da Silva Filho
José Benedito Dos Santos Batista Neto
José Mateus Bezerra da Graça
Ana Vitoria Correa Lima
Sheila Ramos de Oliveira
Stefane Vieira Nobre
Dionasson Altivo Marques
Divane de Vargas*

Introdução

O ato suicida não se restringe apenas a uma ação em que o indivíduo pretende tirar a própria vida intencionalmente. Trata-se, portanto, de um processo de ideação e planejamento que se inicia por meio de um pensamento de morte. Nesse sentido, a pessoa idealiza, arquiteta o suicídio na tentativa de acabar com o seu sofrimento psíquico. Tal fato pode ocorrer de modo passivo com pensamentos, em que se deseja apenas morrer, ou ativamente, com automutilação e autoagressividade (PIRKIS *et al.*, 2016; HOUSE; KAPUR; KNIPE, 2020). Estatisticamente, mensurar a prevalência de intenção suicida na população global torna-se inviável, devido a sua alta variação em curtos períodos de tempo. À medida que a ideação é intensificada, os planos com disposição subjacente ao suicídio persistem e certos fatores de risco aumentam, culminando, assim, na tentativa de suicídio (HOUSE; KAPUR; KNIPE, 2020; MILLNER; LEE; NOCK, 2016).

A tentativa de suicídio configura-se como um comportamento autoagressivo potencialmente fatal, porém, nem todos os casos resultam

na morte da pessoa (POSNER *et al.*, 2011; KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016). A motivação para tal tentativa é multifatorial e geralmente provocada por transtornos mentais (depressão, transtorno afetivo bipolar, *burnout*) não diagnosticados ou devidamente tratados. Além desses fatores de risco que acometem a pessoa ao longo de sua existência, destaca-se as alterações comportamentais, ambientais, falta de comunicação, embotamento afetivo, angústia, sentimentos de desesperança, crises socioeconômicas, conflitos com a orientação sexual e identidade de gênero, dentre outros. (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016; CASSORLA, 1991).

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é uma das principais causas de morte na população mundial entre os jovens de 15 a 29 anos, e representa a quarta posição no *ranking* dos motivos de óbito. A ocorrência do suicídio concentra-se predominantemente em países subdesenvolvidos, sendo a maior incidência entre os homens, cerca de 12,6/100 mil homens em comparação com 5,4/100 mil mulheres (WHO 2019). Possivelmente, essa diferença pode estar relacionada com o fato de que a população masculina é mais propensa a comportamentos violentos, que favorecem um maior índice de mortes por armas de fogo, menor preocupação com desfiguração corporal, além de maior intenção suicida; enquanto as mulheres possuem tentativas baseadas em motivação não suicida, como uma maneira de transmitir o sofrimento no qual se encontra (JUDD *et al.*, 2020; HAWTON, 2000).

A prevalência de suicídio no Brasil não difere desses índices. A proporção entre homens e mulheres mantém-se, a saber: (10,3:2,8) respectivamente (WHO 2021). Um estudo realizado entre 2010 e 2019 aponta a ocorrência de aproximadamente 112 mil mortes por suicídio no Brasil nesse período, representando um aumento de 43% na taxa anual (MEDEIROS *et al.*, 2021). Todavia, apesar do aumento relacionado a problemas de saúde mental, como sintomas de depressão, ansiedade e estresse ocasionados pela pandemia de Covid-19, ao contrário do que se imaginava, não houve registros de um aumento significativo de casos de suicídio durante os anos iniciais da pandemia por Covid-19 (SINYOR *et al.*, 2021; GOULARTE *et al.*, 2021).

Os casos de comportamento suicida e de autolesão que ocorreram no ano de 2020 estão associados ao medo e insegurança provocados

pela alta transmissibilidade do vírus, em detrimento das ações de isolamento social, disseminação de notícias falsas (fake news) e incertezas do processo de fabricação e disponibilização de vacinas. (FARO *et al.*, 2021). Se por um lado os protocolos de segurança instituíram fechamento de instituições, distanciamento e isolamento social; por outro, muitas pessoas ficaram mais próximas de familiares dentro da própria casa ou de sua rede de apoio social, o que provavelmente minimizou o sentimento de solidão e desamparo em muitas pessoas (fatores diretamente associados à incidência de ideação suicida) (SINYOR *et al.*, 2021; AQUINO *et al.*, 2020).

O método mais utilizado no comportamento suicida no Brasil durante o período de pandemia de Covid-19 foi o envenenamento (60,05%), seguido de objetos perfurocortantes (17,38%). A análise dos métodos acaba sendo prejudicada devido as subnotificações, déficit de informações contidas nos certificados de óbito e ausência de dados — devido ao tabu que envolve a temática em diferentes esferas culturais e sociais (AGUIAR *et al.*, 2020; GOMES *et al.* 2020; ESTEVAM *et al.*, 2021). Ademais, além desses apontamentos, o fechamento de alguns serviços para tratamento de transtornos mentais pode ter favorecido uma subnotificação de dados e impactado a obtenção de registros relativos ao suicídio (KHATRI; PERRONE, 2020).

Assim sendo, é importante pesquisar e projetar políticas públicas com vistas a prevenção, manejo e enfrentamento desse problema de saúde pública. Aprofundar-se no tema permite trabalhar no delineamento adequado de projetos voltados para o contexto de saúde mental e assim traçar estratégias eficazes de prevenção do suicídio, para reduzir as taxas de mortalidade autoprovocadas.

Destaca-se, ainda, a relevância de novos estudos sobre a prevalência e a efetividade de intervenções oferecidas nos serviços de saúde para a diminuição de casos de suicídio e atendimento à pessoa com crise psíquica e perfil de risco ao comportamento suicida durante a pandemia de Covid-19. Diante dessa conjuntura, o objetivo desta pesquisa é analisar a frequência de tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil durante o primeiro ano de instauração da pandemia por Covid-19.

Método

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado a partir da coleta de dados dos casos notificados de tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil, durante os anos de 2018, 2019 e 2020, com ênfase no primeiro ano da pandemia (2020), registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Os anos 2018 e 2019 foram analisados como comparativo de frequências da série temporal.

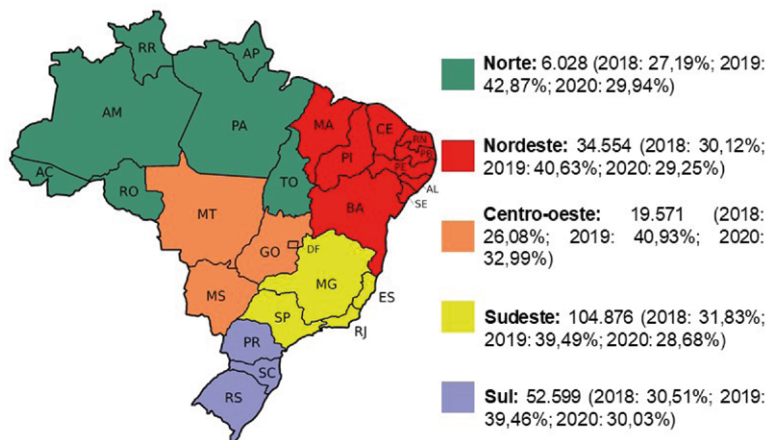
A coleta de dados aconteceu durante o mês de dezembro de 2021. Coletaram-se as informações das seguintes variáveis disponibilizadas no SINAN: a) aspectos sociodemográficos (região de ocorrência, estado de ocorrência, sexo, raça, faixa etária e escolaridade) e b) perfil clínico (agente tóxico utilizado, tipo de exposição, critério de confirmação da intoxicação e evolução do caso). Após essa etapa, os dados foram organizados e codificados em planilhas eletrônicas do *software* Microsoft Office Excel 2019, que permitiu a formulação de tabelas e gráficos para posterior análise estatística descritiva.

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo dispensou o parecer consubstanciado de Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de uma investigação com dados públicos arquivados em um *software*.

Resultados

Entre os anos 2018 a 2020, foram notificados 217.628 casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena no Brasil. Conforme descrito na Figura 01, houve menor concentração de casos em 2018 (66.583), com alta em 2019 (86.800) e decréscimo em 2020 (64.245).

Especificamente durante o ano de 2020, marco da instauração da pandemia de Covid-19, foram notificados no SINAN 64.245 casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena no Brasil. Em relação ao quantitativo por região brasileira, o Sudeste apresentou a maior porcentagem dos casos (46,83%). A partir disso, infere-se que os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram o maior número de tentativas, 25,07% e 17,36%, respectivamente, conforme apresentado na (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição do número de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, em regiões e estados brasileiros, nos anos de 2018, 2019, 2020

2018	2019	2020
AC: 145 casos (0,22%)	AC: 262 casos (0,30%)	AC: 134 casos (0,21%)
AL: 1.397 casos (2,10%)	AL: 1.765 casos (2,03%)	AL: 1.246 casos (1,94%)
AP: 32 casos (0,05%)	AP: 57 casos (0,07%)	AP: 8 casos (0,01%)
AM: 64 casos (0,10%)	AM: 145 casos (0,17%)	AM: 114 casos (0,19%)
BA: 1.589 casos (2,39%)	BA: 1.707 casos (1,97%)	BA: 1.261 casos (1,96%)
CE: 1.646 casos (2,47%)	CE: 2.257 casos (2,60%)	CE: 1.717 casos (2,67%)
DF: 1.672 casos (2,51%)	DF: 2.707 casos (3,12%)	DF: 2.176 casos (3,39%)
ES: 2.576 casos (3,87%)	ES: 2.974 casos (3,43%)	ES: 69 casos (0,11%)
GO: 1.802 casos (2,71%)	GO: 2.891 casos (3,33%)	GO: 2.561 casos (3,99%)
MA: 259 casos (0,39%)	MA: 406 casos (0,47%)	MA: 281 casos (0,44%)
MT: 370 casos (0,56%)	MT: 642 casos (0,74%)	MT: 390 casos (0,61%)
MS: 1.261 casos (1,89%)	MS: 1.770 casos (2,04%)	MS: 1.329 casos (2,07%)
MG: 10.885 casos (16,35%)	MG: 13.714 casos (15,80%)	MG: 11.151 casos (17,36%)
PA: 160 casos (0,24%)	PA: 348 casos (0,40%)	PA: 294 casos (0,46%)
PB: 864 casos (1,30%)	PB: 1.182 casos (1,36%)	PB: 538 casos (0,84%)
PR: 8.124 casos (12,20%)	PR: 10.465 casos (12,06%)	PR: 8.160 casos (12,70%)
PE: 3.128 casos (4,70%)	PE: 4.621 casos (5,32%)	PE: 3.495 casos (5,44%)
PI: 866 casos (1,30%)	PI: 1.079 casos (1,24%)	PI: 660 casos (1,03%)
RJ: 2.499 casos (3,75%)	RJ: 3.357 casos (3,87%)	RJ: 2.756 casos (4,29%)
RN: 407 casos (0,61%)	RN: 690 casos (0,79%)	RN: 603 casos (0,94%)
RS: 3.625 casos (5,44%)	RS: 4.462 casos (5,14%)	RS: 3.342 casos (5,20%)
RO: 305 casos (0,46%)	RO: 522 casos (0,60%)	RO: 388 casos (0,60%)
RR: 159 casos (0,24%)	RR: 336 casos (0,39%)	RR: 173 casos (0,27%)
SC: 4.299 casos (6,46%)	SC: 5.829 casos (6,72%)	SC: 4.293 casos (6,68%)
SP: 17.423 casos (26,17%)	SP: 21.367 casos (24,62%)	SP: 16.105 casos (25,07%)
SE: 252 casos (0,38%)	SE: 331 casos (0,38%)	SE: 307 casos (0,48%)
TO: 774 casos (1,16%)	TO: 914 casos (1,05%)	TO: 694 casos (1,05%)

Fonte: autoria própria, 2021.

Por conseguinte, a Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena. No tocante ao sexo, o feminino foi o mais prevalente durante os três anos analisados, correspondendo a 73,68% dos casos registrados em 2020. Acerca da raça, a maioria dos casos se concentrou em indivíduos auto-

declarados brancos e pardos. Sobre a faixa etária, indivíduos entre 20 e 39 anos destacaram-se pela grande quantidade de casos — sendo que em 2020 representaram a maioria, 50,46% dos acontecimentos. A respeito da escolaridade, observou-se que durante os três anos essa variável foi ignorada em muitas notificações, com 39,67% de casos que não tiveram o preenchimento no ano de 2020.

No entanto, entre os casos que possuíam essa informação preenchida, indivíduos com ensino médio completo se sobressaíram durante os três anos, alcançando um percentual de 19,23% em 2020.

Tabela 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico dos casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil, nos anos de 2018, 2019 e 2020

Variáveis	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	48.938	73,50	65.324	75,26	47.334	73,68
Masculino	17.642	26,50	21.469	24,73	16.909	26,32
Ignorado/em branco	3	0,00	7	0,01	2	0,00
Total	66.583	100	86.800	100	64.245	100%
Raça						
Branca	32.104	48,22	40.803	47	29.842	46,45
Preta	3.485	5,23	4.362	5,03	3.446	5,36
Amarela	449	0,67	569	0,66	430	0,67
Parda	22.546	33,86	31.192	35,94	22.888	35,63
Indígena	156	0,23	176	0,20	123	0,19
Ignorado/em branco	7.843	11,78	9.698	11,17	7.516	11,70
Total	66.583	100	86.800	100	64.245	100%
Faixa Etária						
< 1 ano	460	0,69	584	0,68	436	0,68
1 - 4 anos	49	0,07	49	0,06	33	0,05
5 - 9 anos	97	0,15	97	0,11	71	0,11
10 - 14 anos	4.079	6,13	5.784	6,66	3.841	5,98

15 - 19 anos	13.944	20,94	19.855	22,87	13.640	21,23
20 - 39 anos	32.829	49,30	42.748	49,25	32.420	50,46
40 - 59 anos	13.301	19,98	15.628	18,00	12.071	18,79
60 - 64 anos	839	1,26	927	1,07	778	1,21
65 - 69 anos	462	0,69	523	0,60	439	0,68
70 - 79 anos	407	0,61	453	0,52	379	0,59
80 e + anos	112	0,17	148	0,17	134	0,21
Ignorado/em branco	4	0,01	4	0,00	3	0,00
Total	66.583	100	86.800	100	64.245	100
Escolaridade						
Analfabeto	309	0,46	319	0,37	235	0,37
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	2.118	3,18	2.280	2,63	1.782	2,77
4ª série completa do ensino fundamental	1.484	2,23	1.728	1,10	1.298	2,02
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	7.520	11,29	9.621	11,08	6.688	10,41
Ensino fundamental completo	4.372	6,57	5.712	6,58	3.953	6,15
Ensino médio incompleto	8.319	12,49	11.198	12,90	7.896	12,29
Ensino médio completo	11.397	17,11	15.946	18,37	12.352	19,23
Educação superior incompleta	2.315	3,48	3.135	3,72	2.068	3,22
Educação superior completa	1.960	2,94	2.808	3,23	1.989	3,10
Não se aplica	540	0,81	667	0,77	495	0,77
Ignorado/em branco	26.249	39,42	33.386	38,46	25.489	39,67
Total	66.583	100	8.6800	100	64.245	100

Fonte: SINAN, 2021

Com relação ao perfil clínico das notificações, o agente tóxico mais utilizado para a tentativa de suicídio em ambos os sexos foram os medicamentos (78,94%), seguidos dos raticidas (4,92%). Cerca de 6,10% dos casos possuíam essa informação ignorada ou não preenchida.

O sexo feminino destacou-se pelo número de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, com 47.334 notificações para o ano de 2020. Nesse número de notificações, prevaleceram as tentativas em que se utilizaram os medicamentos (82,86%) e os raticidas (3,74%) como agente exógeno, sendo que 6,17% dessa variável foi ignorada para a amostra de mulheres (Tabela 2).

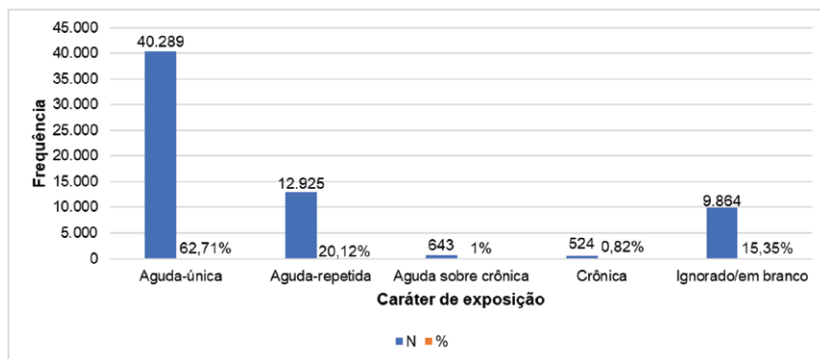
Tabela 2 - Distribuição do número de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil, segundo sexo e agente tóxico utilizado, no ano de 2020

Agente tóxico	Sexo						Total	
	Feminino		Masculino		Ignorado			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamento	39.223	82,86%	11.489	67,95%	2	100%	50.714	78,94%
Raticida	1.770	3,74%	1.389	8,21%	0	0%	3.159	4,92%
Agrotóxico Agrícola	551	1,16%	953	5,64%	0	0%	1.504	2,34%
Produto de uso domiciliar	954	2,02%	471	2,79%	0	0%	1.425	2,22%
Drogas de abuso	437	0,92%	432	2,55%	0	0%	869	1,35%
Agrotóxico doméstico	347	0,73%	241	1,43%	0	0%	588	0,92%
Produto veterinário	270	0,57%	237	1,40%	0	0%	507	0,79%
Produto Químico	238	0,50%	201	1,19%	0	0%	439	0,68%
Alimento e bebida	83	0,18%	66	0,39%	0	0%	149	0,23%
Cosmético	86	0,18%	26	0,15%	0	0%	112	0,17%
Metal	52	0,11%	27	0,16%	0	0%	79	0,12%
Planta Tóxica	23	0,05%	12	0,07%	0	0%	35	0,05%
Agrotóxico de Saúde Pública	27	0,06%	7	0,04%	0	0%	34	0,05%
Outro	354	0,75%	356	2,11%	0	0%	710	1,11%
Ignorado/em branco	2.919	6,17%	1.002	5,93%	0	0%	3.921	6,10%
Total	47.334	100%	16.909	100%	2	100%	64.245	100%

Fonte: SINAN, 2021.

Ademais, observou-se que as tentativas de suicídio com caráter agudo-único foram mais frequentes (62,71%), seguido pelas de caráter agudo-repetido (20,12%). Vale destacar que a variável “ignorado e/ou em branco” apresentou 15,35% dos casos, o que pode denotar a fragilidade no preenchimento das notificações (Gráfico 1).

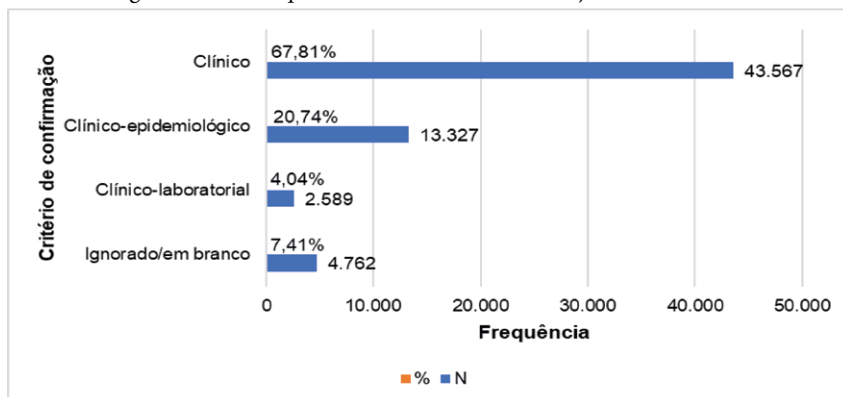
Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil, quanto ao caráter da exposição, no ano de 2020



Fonte: SINAN, 2021

No tocante ao critério utilizado para confirmação da intoxicação, tem-se que a maioria dos casos (67,81%) foi confirmado por meio de diagnóstico clínico e clínico-epidemiológico (20,74%), como indicado no Gráfico 2.

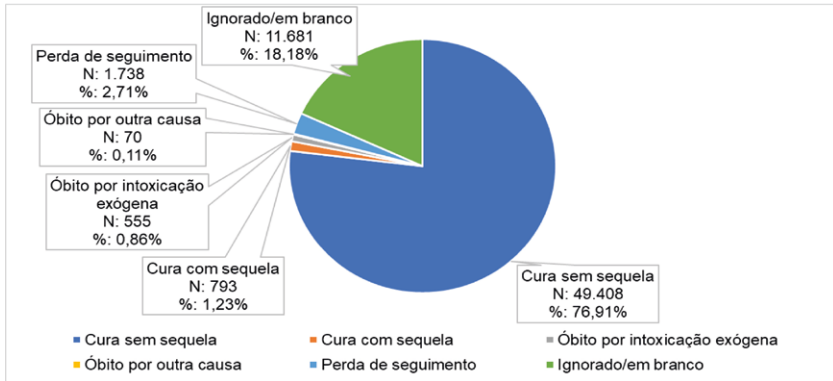
Gráfico 2 - Distribuição do número de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil, quanto ao critério de confirmação, no ano de 2020



Fonte: SINAN, 2021

Quanto à evolução do quadro, a grande maioria dos casos (76,91%) evoluiu para cura sem sequelas no ano de 2020. Entretanto, tem-se que 0,86% conseguiram consumir o suicídio, 1,23% evoluíram para cura com sequela, 0,11% evoluíram para óbito decorrente de outra causa que não a intoxicação e o restante, 20,89%, tiveram perda de seguimento ou essa informação foi ignorada (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição do número de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil, quanto à evolução do quadro, no ano de 2020



Fonte: SINAN, 2021

Discussão

O estudo mostra que, ao contrário do que era esperado, houve um decréscimo na incidência de tentativas de suicídio por intoxicação exógena no primeiro ano da pandemia de Covid-19. Dwyer *et al.* (2021) realizaram um estudo no município de Victoria, Austrália, o qual apontou que a pandemia de Covid-19 não gerou aumento nos casos de suicídio. Entretanto, reconheceu que essa crise sanitária de maior proporção em nível global é um importante estressor, com consequências na saúde mental da população. O decréscimo no número de suicídios por intoxicação exógena pode estar ligado a subnotificações, em especial durante o período da pandemia de Covid-19, e a falta do preenchimento de dados nas fichas de notificação, como, por exemplo, a escolaridade dos pacientes ou o seguimento dos casos.

O perfil das notificações são mulheres brancas, com idade entre 20 e 39 anos, com ensino médio completo e que utilizaram medicamentos como meio para realizar o ato de suicídio. O perfil corrobora os dados

do Boletim Epidemiológico realizado pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), que apontou o envenenamento como um meio mais empregado para realizar a tentativa de autoextermínio. Além disso, o boletim afirma que, apesar de mundialmente os homens apresentarem um risco maior para o suicídio, as mulheres apresentam uma prevalência maior de ideação suicida e de tentativas (BRASIL, 2021). Segundo a WHO (2021), no ano de 2019, o suicídio era a terceira causa de morte entre mulheres e a quarta entre homens. É possível perceber também que, à medida que a faixa etária aumenta, menores são os casos de tentativa.

Apesar de os dados apontarem para uma maior prevalência das tentativas de caráter agudo-único, as tentativas do tipo agudo-repetido destacam-se, pois podem ocasionar sequelas físicas e agravar o sofrimento mental que o indivíduo está enfrentando e que o levou a realizar a tentativa. Aproximadamente 80% dos casos de suicídio estão relacionados a algum transtorno mental, dentre eles a depressão e a esquizofrenia (BRASIL, 2021).

Outro dado importante é que 18,18% das notificações foram ignoradas ou deixadas em branco quanto à evolução do quadro, o que pode subestimar o número de óbitos e de sequelas ocasionados pelo suicídio. A perda de seguimento também é um dado importante, pois aponta falhas na rede de cuidado e pode mascarar o real impacto do suicídio por intoxicação exógena na saúde da população brasileira.

O medicamento é o agente tóxico mais empregado por mulheres, enquanto os outros agentes são mais empregados por homens. O achado é corroborado por Trevisan *et al.* (2012), ao trazerem que 81,7% das tentativas de suicídio entre mulheres foram realizadas com a ingestão de medicamentos. Não foi possível identificar quais grupos farmacológicos foram utilizados e se houve associação entre agentes tóxicos, como por exemplo medicamentos e substâncias psicoativas, como o álcool.

Por ser um agravo de preocupação mundial, em 2021, a OMS lançou um guia para os países implementarem ações de prevenção contra o suicídio, o *LIVE LIFE*. Dentre as ações recomendadas, temos a limitação aos meios para cometer o suicídio e a identificação precoce, o manejo e o acompanhamento daqueles com comportamento suicida.

O suicídio é um agravo de notificação compulsória imediata. Deve ser realizado nas primeiras 24 horas para as secretarias municipais de saúde, conforme a Portaria de Consolidação número 4 do Ministério da Saúde. No estabelecimento de políticas públicas de prevenção ao suicídio, a análise de dados sociodemográficos é importante para a identificação de grupos de maior vulnerabilidade e para traçar estratégias de cuidado, garantindo e respeitando o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão

Este estudo analisou a frequência de tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil durante o primeiro ano de instauração da pandemia por Covid-19. Compreendeu-se que houve muitos casos subnotificados, influenciando drasticamente a análise epidemiológica no que tange a temática, caracterizando-se como uma limitação desta investigação.

Entretanto, apreendeu-se que os países com baixa renda foram os mais afetados pelos impactos da pandemia na saúde mental dos indivíduos, ocasionando maiores índices de tentativa de suicídio. Dentre os agentes tóxicos que levaram as pessoas a esse comportamento, apontados no levantamento ecológico de série temporal, destacam-se os medicamentos e raticidas.

Como sugestões para estudos futuros, faz-se necessário conduzir pesquisas para a aquisição de dados epidemiológicos relacionados aos impactos da Covid-19 associados à tentativa de suicídio, viabilizando os recursos e as possíveis intervenções nos serviços de saúde pública, com intuito de prevenir e minimizar os fatores de riscos, não apenas durante o contexto de pandemia, mas no período posterior ao surto de Covid-19.

Conclui-se, portanto, que novos estudos devem possibilitar a reflexão e o pensamento crítico relacionados à implementação de políticas públicas de prevenção ao suicídio por meio de análise de dados sociodemográficos mais robustos para a detecção dos grupos com maior propensão ao comportamento suicida e para o estabelecimento de estratégias de enfrentamento dessa problemática, com vistas à capacitação profissional em consonância aos princípios preconizados pelo SUS e à diminuição de impactos socioeconômicos em todos os níveis de atenção à saúde.

Referências

- AGUIAR, C. R. *et al.* Violência autoprovocada: um alerta sobre os quatro primeiros meses de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro. **Secretaria De Estado De Saúde: Subsecretaria De Vigilância Em Saúde**, Rio de Janeiro, p. 1-21, 2020. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=N4NjLiyePEY%3D>.
- AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, suppl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil** [Internet]. 2021 Sep. [cited 2022 Jan 11th]. 52(33). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.
- CASSORLA, Roosevelt Moises Smeke. Do suicídio: estudos brasileiros. *In: Do suicídio: estudos brasileiros*, p. 234-234, 1991. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-139786>.
- CLAYTON, P. J. Comportamento suicida [Internet]. **Manual MSD Versão Saúde para a Família**. Manuais MSD, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BA-de-mental/comportamento-suicida-e-automutila%C3%A7%C3%A3o/comportamento-suicida>.
- DWYER, Justin *et al.* COVID-19 as a context in suicide: early insights from Victoria, Australia. **Australian and New Zealand journal of public health**, v. 45, n. 5, p. 517-522, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8441721/>.
- ESTEVAM, E. P. *et al.* Análise da prevalência dos casos de intoxicação exógena no estado do Espírito Santo comparativo entre os anos de 2018 e 2020 - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Convibra**, Vitória, Espírito Santo, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfRs-WS7R30.07.2021_13.02.11.pdf.
- FARO, Andre *et al.* Non-suicidal self-injury and suicidal behavior during the Covid-19 pandemic in Brazil. **Death Studies**, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1978116>.

GOMES, K. M. B. S. *et al.* Análise das tentativas de suicídio por intoxicação exógena no estado de goiás entre os anos de 2007 e 2017. **Revista Científica ITPAC**, Araguaína, v. 13, n. 2, p. 1-9, 1 ago. 2020. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/vol-13-num-2-ago-2020/01.pdf>.

GOULARTE, Jeferson Ferraz *et al.* Covid-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 132, p. 32-37, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395620309870#!>.

HAWTON K. Sex and suicide. **British Journal of Psychiatry** [Internet]. v. 177, n. 6, p. 484-485, 2000. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/sex-and-suicide/7A8658C59F67A3B99B54A5CE97A3EFBF>.

HOUSE, Allan; KAPUR, Nav; KNIPE, Duleeka. Thinking about suicidal thinking. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 11, p. 997-1000, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30263-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30263-7/fulltext).

JUDD, Fiona *et al.* The profile of suicide: changing or changeable? **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 47, n. 1, p. 1-9, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-010-0306-z#ref-CR2>.

KHATRI UG, PERRONE J. Opioid Use Disorder and Covid-19: Crashing of the Crises. **Journal of Addiction Medicine** [Internet]. v. 14, n. 4, p. 6-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236857/>.

KLONSKY, E. David; MAY, Alexis M.; SAFFER, Boaz Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. **Annual review of clinical psychology**, v. 12, p. 307-330, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

MEDEIROS, A. C. de *et al.* Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf

MILLNER, Alexander J.; LEE, Michael D.; NOCK, Matthew K. Describing and measuring the pathway to suicide attempts: A preliminary study. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 47, n. 3, p. 353-369, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12284>

PIRKIS, Jane *et al.* Masculinity and suicidal thinking. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 52, n. 3, p. 319-327, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-016-1324-2>

POSNER, Kelly *et al.* The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. **American journal of psychiatry**, v. 168, n. 12, p. 1266-1277, 2011. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>

SINYOR, Mark *et al.* Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic: one year on. **Archives of Suicide Research**, p. 1-6, 2021. DOI: 10.1080/13811118.2021.1955784

TREVISAN, Elissa Peron Toledo; SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 412-423, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n2a13.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. GHO | By category | Suicide rate estimates, age-standardized - Estimates by country [Internet]. WHO. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>.

SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS NA PANDEMIA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Jessica Lima de Oliveira

Maria Vitória Ribeiro da Silva

Stefane Vieira Nobre

José Adelmo da Silva Filho

Antonio Germane Alves Pinto

Introdução

Em dois anos de pandemia da Covid-19, observou-se que esse evento tem ocasionado diversos danos à saúde e à economia de muitos países. Junto a isso, a saúde mental e o bem-estar de sociedades inteiras foram severamente afetados e tornaram-se uma prioridade a ser atendida. Dessa forma, surge o interesse em analisar as complicações a longo prazo que podem acometer a saúde mental de enfermeiros durante a pandemia da Covid-19, por entender que os enfermeiros foram linha de frente na assistência à saúde das pessoas acometidas pela Covid-19.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais como, depressão, estresse, ansiedade e uso abusivo de drogas durante a pandemia, tem sido evidenciado em estudos que descrevem os efeitos destrutivos da pandemia. Além das consequências físicas, existe também o aumento significativo de esgotamento emocional. Dentre as possíveis causas desse efeito, destacam-se as experiências traumáticas que envolvem o adoecimento e a morte por Covid-19, mudança na rotina de trabalho, relações afetivas, distanciamento social, isolamento e estresse (TAVARES, 2021).

Diante das ondas de novos casos, o sistema de saúde consequentemente encontrou-se sobrecarregado, gerando insegurança tanto para

a população como para os profissionais da saúde. Historicamente, os profissionais de enfermagem vivenciaram sobrecarga física e emocional durante surtos infecciosos ao longo dos anos, apresentando ansiedade moderadamente alta no desenvolvimento das suas atividades (RAMOS *et al.*, 2020).

Os trabalhadores da saúde, particularmente da linha de frente, desempenham um papel crucial no combate à disseminação do vírus e na sobrevivência dos pacientes internados. No entanto, eles estão sob estresse excepcional, enfrentando cargas de trabalho extremas, decisões difíceis, riscos de se infectar e expor suas famílias e comunidades ao risco, além de testemunhar o aumento exorbitante no número de óbitos diariamente em seu local de trabalho durante os picos da doença (ONU, 2020).

A partir da compreensão do contexto multidimensional da pandemia, é notório que os profissionais de enfermagem enfrentam problemas já presentes em seu cotidiano e que se intensificaram de forma significativa, como sobrecarga e más condições de trabalho, falta de recursos e baixa valorização profissional, incluindo as questões de preconceito de gênero, de liderança, de regulamentação e o desempenho de múltiplas funções (MOREIRA; LUCCA, 2020).

A principal consequência do exercício profissional na enfermagem é a síndrome de burnout, caracterizado pelo desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam, no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional. Dessa forma, é preciso que existam melhores condições de trabalho e apoio psicossocial para esses profissionais, a fim de diminuir os riscos e melhorar a qualidade do cuidado prestado (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Além dos sentimentos mais reportados pela enfermagem, existem outros fatores desencadeantes, como falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), pressão por parte da chefia imediata, notícias disponibilizadas pela mídia, aumento súbito da demanda e de óbitos por Covid-19, medo do risco de se infectar e de infectar familiares, ambivalência por parte da população — vizinhos e amigos que aplaudem, mas ao mesmo tempo discriminam, evitando contato —, solidão, afastamento das famílias, morte de colegas, esgotamento emocional com o volume de trabalho (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, levando em consideração o cenário pandêmico atual devido ao novo coronavírus e as complicações que perpassam vários panoramas, a área da saúde se destaca entre as mais afetadas, em razão ao caos que se instalou na assistência motivada pelo grande número de infectados e mortes, levando a uma sobrecarga de trabalho e exaustão para os profissionais de saúde. Objetiva-se neste trabalho descrever as repercussões desse cenário na saúde mental de enfermeiros atuantes na pandemia Covid-19.

Método

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, realizado entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. A revisão foi guiada com base na seguinte pergunta norteadora: Quais foram as complicações na saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia Covid-19?

Para a busca dos resultados, buscou-se investigar as bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) com a utilização dos termos controlados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): nursing; mental health; Covid-19 — conforme demonstrado no Quadro 1. Os termos foram selecionados de acordo com a estratégia PCC (*Population, Concept, Context*). A seleção das fontes de dados deu-se em virtude de indexarem estudos nas áreas de ciências da saúde e interdisciplinares. Para a busca dos estudos, foi aplicado o operador booleano AND, com o cruzamento dos descritores selecionados.

Quadro 1 - Estratégia PCC para seleção dos termos controlados

Definição	Proposta	DeCs/MeSH
P - <i>Population</i>	Enfermeiros	Nursing
C - <i>Concept</i>	Saúde mental	“Mental health”
C - <i>Context</i>	Pandemia da Covid-19	Covid-19

Fonte: Elaborado pelos autores

Foram selecionados 11 artigos para inclusão na amostra, os quais se adequaram aos critérios de inclusão: estudos originais, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados entre 2020 e 2022 e amostra com profissionais enfermeiros de ambos os sexos. A busca dos resultados foi realizada por dois pesquisadores independentes, que após aná-

lise da amostra incluída, extraíram os dados das seguintes variáveis de interesses: autor e ano de publicação, periódico indexado, local de realização da pesquisa, delineamento metodológico, complicações a longo prazo na saúde mental. A descrição dos resultados ocorreu por meio do uso de frequência absoluta e relativa. Para a síntese dos resultados, elaborou-se um quadro sinóptico com as variáveis de interesses devidamente expostas. Também foi utilizada uma figura para esquematizar os resultados obtidos.

Resultados

A busca inicial dos artigos resultou em 113 estudos. Sendo 17 (15%) coletados na base de dados Scielo e 96 (85%) coletados na LILACS. Com base na leitura do título e resumo, foram selecionados 73 estudos para leitura na íntegra. Desse total, foram incluídos 11 estudos para compor a amostra da revisão.

Os estudos selecionados concentram-se em sua maioria na região da América Latina (09; 82%), sendo que cinco foram realizados no Brasil e os demais concentram-se na América do Norte (01; 9%) e Europa (01; 9%). Concernente ao delineamento metodológico, a maioria (09; 82%) são estudos de abordagem quantitativa que evidenciaram a ansiedade, depressão e síndrome de burnout como as complicações a longo identificadas na saúde dos profissionais enfermeiros.

Quadro 2 - Sumarização dos artigos selecionados

Autor / Ano	Periódico	País	Delineamento metodológico	Evidências
Torrecilla; Victoria; Minzi, 2021	Revista Argentina de Saúde Pública	Argentina	Transversal descritivo	Ansiedade e depressão
Zegarra <i>et al.</i> , 2020	Index Enfermagem	Peru	Transversal descritivo	Ansiedade e depressão
Chávez <i>et al.</i> , 2021	Revista Salud Pública Paraguai	Paraguai	Transversal descritivo	Ansiedade, síndrome de Burnout e depressão
Puntonet <i>et al.</i> , 2021	Clínica e Saúde	Espanha	Estudo quase experimental	Ansiedade e depressão

Horta <i>et al.</i> , 2021	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Brasil	Recorte transversal de estudo prospectivo	Síndrome de Burnout
Arriaga <i>et al.</i> , 2021	Enfermería Global	México	Transversal analítico	Ansiedade, depressão e insônia
Santos <i>et al.</i> , 2021	Escola Anna Nery	Brasil	Seccional, do tipo <i>web-survey</i>	Ansiedade, síndrome de Burnout e depressão
Ávila <i>et al.</i> , 2021	Cogitare enfermagem	Brasil	Transversal analítico	Depressão
Dal'Bosco <i>et al.</i> , 2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Transversal analítico	Ansiedade e depressão
Queiroz; Oliveira, 2021	ACTA Paulista de Enfermagem	Brasil	Estudo qualitativo	Síndrome do pânico, ansiedade e depressão
Eleres <i>et al.</i> , 2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Ansiedade

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os estudos realizados no Brasil demonstram que os fatores sociodemográficos são primordiais para entender quais indivíduos estão foram mais afetados na pandemia. O sexo feminino foi o que mais prevaleceu nos resultados, devido esta área de atuação ser composta em maior parte por mulheres. Além disso, os estudos versam que os sintomas de esgotamento estão presente naquelas com idade entre 30 e 40 anos e que estavam em um relacionamento (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2021; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; ÁVILA *et al.*, 2021; HORTA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Os relatos da presença de sintomas relacionados ao binômio ansiedade e depressão foram os mais citados entre os 11 artigos. Acredita-se que alguns dos fatores evidenciados, pelo evento pandêmico, foram convenientes na capacidade de enfrentamento desses profissionais. As mudanças no trabalho, sobrecarga, estresse, medo da doença, presença de problemas no ambiente familiar e isolamento foram citados como estressores para a saúde mental de enfermeiros que atuaram na linha de frente da Covid-19 (PUNTONET *et al.*, 2021; ZEGARRA *et al.*, 2020).

Discussão

Ao investigar as complicações na saúde mental de enfermeiros que atuam durante a pandemia da Covid-19, foi observado em maior parte que a literatura reporta ansiedade e depressão como os principais problemas na saúde dos profissionais enfermeiros.

Nessa perspectiva, o medo do desconhecido pode elevar o nível de ansiedade em pessoas que tinham condições patológicas relacionadas à saúde mental, podendo acometer indivíduos saudáveis. Algumas das consequências da Covid-19 foram exatamente transtornos relacionados à saúde mental, devido a alguns fatores, como medo e incertezas (SHI-GEMURA *et al.*, 2020).

É de conhecimento que em epidemias de novas doenças infecciosas, muitos profissionais de saúde ficam vulneráveis para se infectar, como também desenvolver problemas mentais. No entanto, como a pandemia da Covid-19 se trata de um evento global, é ainda mais relevante prestar atenção a esses possíveis problemas de saúde mental em profissionais de saúde (SAMPAIO; SEQUEIRA; TEIXEIRA, 2020).

Ao avaliar a satisfação e o *engagement* de enfermeiros atuantes em um centro hospitalar, obteve-se uma baixa satisfação global e nos domínios “Satisfação com Valorização e Remuneração” ($1,61 \pm 0,558$) e “Satisfação com as Dotações” ($2,33 \pm 1,219$). Quanto ao *engagement*, os profissionais apresentaram níveis moderados ($4,01 \pm 1,027$). A falta de incentivo salarial, de progressão profissional e financiamento das atividades em saúde desencoraja o enfermeiro, mediante o rompimento de suas expectativas. Entretanto, ao analisar a relação entre a satisfação e o *engagement*, obtém-se que alguns aspectos inerentes a cada profissional podem diferenciar o modo de lidar com as adversidades, como a experiência e maior tempo de serviço. Profissionais mais experientes tendem a lidar com os desafios diários com mais resiliência em razão de sua experiência (DIAS; MORAIS, 2020).

Em pesquisa desenvolvida antes da pandemia Covid-19, a prevalência de adoecimento mental de uma equipe de enfermagem atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), compreendeu 77% de profissionais com ausência de sintomas depressivos e 85% de sintomas leves

de ansiedade (BARBOSA *et al.*, 2020). Outro estudo com enfermeiros atuantes em hospitais privados trouxe que 70% não apresentava sintomas depressivos ou os apresentava de forma mínima, além de 30% em nível de depressão leve a moderada (LUZ *et al.*, 2018).

Em um cenário epidêmico, percebe-se uma exacerbação nos casos de distúrbios mentais em profissionais em saúde, em razão do cenário caótico causado pela intensificação das situações de estresse. O surto de SARS-COV de 2003 em Taiwan desencadeou o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na maioria dos funcionários do departamento de emergência e de enfermagem psiquiátrica. O surto de MERS-CoV ocorrido em 2015 e os surtos de ebola em Serra Leoa (2014) e na República Democrática do Congo (2018) também elevaram os níveis de ansiedade da equipe, em razão de estigmas da população em razão da proximidade dos profissionais com infectados (SHIGEMURA *et al.*, 2020; PARK *et al.*, 2018).

Destarte os sintomas e doenças mentais ocasionadas pela pandemia Covid-19, houve o advento de uma série de serviços de atendimento fornecidos através das diversas tecnologias de comunicação para atender aos profissionais. Dentre os serviços ofertados destacam-se a Telemedicina e Telessaúde, ações psicoeducativas através do fornecimento de cartilhas virtuais, plataformas com guias informativos, softwares, vídeos, áudios, vídeo aulas, manuais, *e-books*, contas de Instagram e WhatsApp e fornecimento de plantões psicológicos (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

O bem-estar em sentido amplo é importante para os profissionais de enfermagem, visto que pode impactar diretamente a assistência prestada, principalmente nos períodos em que o sistema de saúde entrou em colapso devido a pandemia do novo coronavírus. Também é reportado na literatura casos de suicídios entre profissionais da saúde, devido à pressão psicológica e medo de morrer (SHI *et al.*, 2020).

Em uma meta-análise que verificou a prevalência de estresse, ansiedade, depressão e distúrbios do sono (43%, 37%, 35%, e 43%, respectivamente) entre enfermeiros durante a pandemia da Covid-19, concluiu-se que um terço dos enfermeiros tiveram os problemas descritos. Tais dados são superiores em comparação com população geral, no qual

24% das pessoas apresentaram estresse, 32% ansiedade, 28% depressão e 29% insônia. Pontua-se que esses problemas são expressivos para enfermeiros durante surtos de doenças infecciosas (MAQBALI; SINANI; LENJAWI, 2021; SHI *et al.*, 2020).

No estudo de Whag e colaboradores (2021), a prevalência de ansiedade e depressão entre enfermeiros foi de 27,65% e 32,8%, respectivamente durante o SARS-CoV-2. Esses dados podem ser justificados tendo em conta que os profissionais de saúde estão mais expostos a eventos traumáticos, envolvendo a morte e sofrimento dos pacientes, que por sua vez levam ao sofrimento mental dos profissionais (PAPA *et al.*, 2020).

Considerações finais

Neste estudo foram sintetizados alguns dos principais achados sobre complicações de longo prazo na saúde mental de enfermeiros durante a pandemia. Pode-se concluir que esses profissionais, atuantes na linha de frente do cuidado aos pacientes com Covid-19, estão vivenciando, desde o início da pandemia, momentos de muita tensão, pressão psicológica, jornadas de trabalho exaustivas aliadas a uma rotina de muitas perdas.

Observa-se que tais fatores têm ocasionado um grande desgaste físico e emocional desses profissionais, comprometendo principalmente a saúde mental. Como mostram os resultados da pesquisa, as patologias psiquiátricas mais apresentadas a longo prazo foram ansiedade, depressão e síndrome de burnout (também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional).

Baseado no exposto, percebe-se a necessidade e demanda por políticas públicas que fortaleçam e ampliem as iniciativas de cuidado em saúde mental dos enfermeiros, a fim de reduzir os impactos negativos e garantir a qualidade de vida desses profissionais durante e após a pandemia. É de suma importância que sejam desenvolvidas estratégias direcionadas às repercussões psicológicas, que busquem considerar as principais emoções e implicações envolvidas no contexto da pandemia, além de acesso a medicação, psicoterapia, acompanhamento psicossocial, grupos terapêuticos, compreensão dos fatores de risco, terapias alternativas e o cuidado integral.

Referências

- ARRIAGA, R. J. M. *et al.* Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante Covid-19. **Enferm. glob.** v. 20, n. 63, p. 1-16, Murcia jul. 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300001&lang=pt. Acesso em: 4 jan. 2022.
- ÁVILA, F. M. V. P. *et al.* Depression symptoms in nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Cogitare Enfermagem** [online]. v. 26, e76442, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76442>. Acesso em: 01 fev. 2022.
- CHÁVEZ, L. *et al.* Saúde mental do pessoal médico e de enfermagem do Instituto Nacional de Doenças Respiratórias e Ambientais durante a quarentena devido à pandemia de Covid-19, Paraguai 2020. **Rev. salud publica Parag.** v. 11 n. 1, p. 74-79. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract & pid=S2307-33492021000100074 & lng=en \ nrm= iso & tlng=es. Acesso em: 31 jan. 2022.
- DAL'BOSCO, E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with Covid-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm.** v. 73, Suppl. 2:e20200434, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667576/>. Acesso em: 01 jan. 2022.
- DIAS, S.; MORAIS, C. Satisfação e engagement: (Re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** (Spe7), 43-49, 2020. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300007?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300007. Acesso em: 01 jan. 2022.
- FORNER, PUNTONET, M. *et al.* La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. **Clínica y Salud**, Madrid, v. 32, n. 3, p. 119-128, 2021. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742021000300119&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2022.
- HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da Covid-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 30-38, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia do Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitar enferm.** v. 25, e74115, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 01 fev. 2022.

LEE, S. M. *et al.* Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. **Comprehensive Psychiatry.** v. 87, p. 123–127, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003>. Acesso em: 29 jan. 2022.

MOREIRA A. S.; LUCCA S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à Covid-19. **Enferm. Foco.** v. 11, n. 1, p. 155-161, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590>. Acesso em: 01 fev. 2022.

PARK, J. *et al.* Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. **Archives of Psychiatric Nursing.** v. 32, n. 1, p. 2–6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ONU. United Nations. **Policy brief:** Covid-19 and the need for action on mental health. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-Covid_and_mental_health_final.pdf. Acesso em 15 jan. 2021.

QUEIROZ, A. M. *et al.* O ‘NOVO’ da Covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. v. 34, eAPE02523, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Acesso em: 01 fev. 2022.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery [online]**. v. 24, n. spe., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Nurses’ Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. **J Occup Environ Med.** 2020 v. 62, n. 10, p. 783-787, oct. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769803/#:~:text=Conclusions%3A%20Our%20results%20suggest%20that,impacts%20on%20their%20mental%20health>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. spe, e20200370, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. v. 74, n. 4, p. 281-282, apr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

TAVARES, C. M. Impact of Covid-19 on mental health [editorial]. **Online Braz J Nurs**. 20 Suppl 1: ed. 20216538, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1337631/6538-pt.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

TORRECILLA, N. M.; VICTORIA, M. J.; MINZI, M. C. R. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con Covid-19, Mendonza, 2021. **Revista Argentina de Salud Pública**. 13 Supl. Covid-19:e41, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lang=pt. Acesso em: 4 jan. 2022.

ZEGARRA, R. O. *et al.* Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. **Index Enferm**, Granada , v. 29, n. 4, p. 225-229, dic. 2020 . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 01 fev. 2022.

ANSIEDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*Hingridy Ferreira Fernandes
Maria Regilânia Lopes Moreira
Isabela Rocha Siebra
Rachel Cardoso de Almeida
Thaynara Duarte do Vale
Thiago Nascimento Moura
Nathylle Régia de Sousa Caldas*

Introdução

A pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (SCHMIDT *et al.*, 2020), caracteriza-se como uma das maiores crises sanitárias do século XXI, uma vez que sua transmissão ocorre de forma rápida, por meio do contato com gotículas de saliva de pacientes assintomáticos ou sintomáticos. De acordo com as últimas atualizações, referentes ao dia 24 de janeiro de 2022, segundo a OMS já são mais de 340.540.962 casos confirmados e mais de 5.570.163 mortes no mundo (BRASIL, 2020; OMS, 2022).

No Brasil, conforme o Ministério da Saúde, já são mais de 24.044.255 casos confirmados e mais de 623.097 óbitos. Desse modo, dentre as pessoas com maior risco de contaminação, destacam-se os profissionais de enfermagem. No seu cotidiano laboral, enfermeiros encontram ambientes desfavoráveis, sobrecarga e más condições de trabalho, ritmo intenso, desvalorização profissional, estresse ocupacional, desgaste físico e mental (BRASIL, 2022; MIRANDA *et al.*, 2020; SANTANA, 2018).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até o dia 24 de janeiro de 2022 o total de casos reportados de profissionais

de enfermagem infectados pela Covid-19 somavam cerca de 60.269. Já o número de óbitos chegou a 872, representando letalidade de 2,56%. No Ceará, o número de infectados foi de 2.261, enquanto os óbitos somaram 32 profissionais, sendo o sexo feminino o mais acometido pelo vírus e com maior número de óbitos — com cerca de 85,28% e 68% respectivamente (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, cabe refletir sobre os reflexos da pandemia nos profissionais da saúde que constituem a “linha de frente” do combate à pandemia da Covid-19. O termo se refere àqueles que estão lidando diretamente com esses pacientes infectados e engloba enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, auxiliares de limpeza, entre outros. Muitos desses profissionais acabam se infectando e, em alguns casos, evoluindo para óbito (SOUZA E SOUZA *et al.*, 2020).

Entre esses trabalhadores, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem caracterizam a maior força de trabalho nos serviços públicos e privados. De acordo com a OMS e o Conselho Internacional de Enfermagem (International Council of Nurses, ICN), no mundo existem cerca de 28 milhões de profissionais de enfermagem. No Brasil, existem dois milhões de profissionais, distribuídos em todos os âmbitos de saúde, desde os ambulatórios até as unidades de Saúde da Família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; SILVA; MACHADO, 2020).

Logo, durante o enfrentamento da Covid-19, os profissionais de enfermagem representam também a grande maioria dos trabalhadores que atuam na linha de frente. Esse processo, além de todo o desenvolvimento de atividades técnicas e conhecimentos científicos, envolve também sentimentos e emoções, já que, durante a pandemia, o nível de desgaste mental e físico é frequente nesses trabalhadores. Diante da alta sobrecarga de trabalho decorrente de situações de morte, estresse e do medo de se infectar, esses profissionais ainda precisam prestar um serviço preciso e cauteloso (JACKSON *et al.*, 2020).

Nessas condições, aumentam os níveis de desgaste profissional, adoecimento mental e físico, má qualidade de vida e cuidados com a saúde (BEZERRA *et al.*, 2020). É provável observar que, em situações de pan-

demia, alguns transtornos mentais, como ansiedade, são desencadeados pela alta carga horária de trabalho (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

O interesse pela temática é de cunho pessoal. O desejo de analisar as possíveis alterações na saúde mental e compreender os diversos motivos que levam o surgimento dessas mudanças, assim como avaliar os níveis de ansiedade diante do vírus da Covid-19, vem da importância da avaliação de forma holística, sensível e direcionada a esses profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia. Desse modo, surgiu o seguinte questionamento: qual tem sido o nível de traço e estado da ansiedade entre profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 nos serviços hospitalares? Espera-se com a realização desse estudo proporcione uma reflexão crítica da temática, a fim de reconhecer as condições de saúde mental dos profissionais para auxiliar o desenvolvimento de estratégias direcionadas a minimizar os impactos nesses trabalhadores.

Portanto, o estudo é relevante por contemplar uma problemática atual na sociedade e para a enfermagem como ciência. O presente estudo busca colaborar para futuras pesquisas e para fortalecer essa linha de pesquisa, uma vez que existe uma escassez de trabalhos que relatem essa temática, podendo apresentar resultados que direcionarão ações mais efetivas para esses profissionais. Destarte, o objetivo do presente estudo consiste em avaliar o nível de traço e estado da ansiedade entre profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 no âmbito hospitalar.

Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa predominante. Foi realizada com os profissionais de enfermagem que atuaram nos setores Covid-19 do Hospital Regional do Iguatu (HRI), Ceará, executada e finalizada nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

A amostra selecionada obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições de saúde física e psicológica de prestar informações; ser profissional de enfermagem que atuou nos setores Covid do HRI. Como critérios de exclusão, foram

colocados profissionais que não possuíam *WhatsApp*, que estiveram afastados por licença, férias, atestados durante o período de coleta de dados, bem como aqueles que foram abordados por até três tentativas frustradas. Para a amostra do estudo, foi obtida uma lista de 42 profissionais, porém dois não possuíam *WhatsApp*. Assim, o formulário foi destinado ao total de 40 participantes. Desses, apenas 19 responderam.

A pesquisa foi realizada de maneira virtual, segundo as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por meio de um questionário de autoavaliação da ansiedade encaminhado para os potenciais participantes via *Google Forms*, através do *WhatsApp*. Para coleta de dados, foram avaliados os dados profissionais e sociodemográficos. Posteriormente, foi aplicado o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE) produzido por Spielberger, Gorsuch e Lushene em 1970, e traduzido para o português por Biaggio e Natalício em 1979 (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

O IDATE é determinado como uma escala de autoavaliação, que analisa o nível/grau de ansiedade Traço-Estado com relação a várias situações. O instrumento é dividido em duas partes, cada uma com 20 perguntas a respeito dos sentimentos dos pacientes, não possuindo respostas certas ou erradas. A primeira parte analisa o estado de ansiedade (IDATE- Estado), enquanto a segunda parte analisa o traço de ansiedade (IDATE-Traço) (RUOFF; SOUSA, SILVA, 2014).

A análise de dados se deu pela análise estatística descritiva (apresentação de frequências absoluta e relativa, média e moda) por meio do programa *Microsoft Office Excel 2010*. O presente estudo atendeu aos aspectos éticos e legais e os princípios apresentados nas Resoluções nº 510, de 7 de abril de 2016, e nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), obtendo o parecer favorável de nº 5.130.719.

Resultados e discussão

De acordo com o presente estudo, 19 participantes responderam à pesquisa. A maior parte da amostra é do gênero feminino, correspondendo a 15 (79%), e quatro (21%) do gênero masculino — sendo 10

(53%) técnicos de enfermagem e nove (47%) enfermeiros. Quanto a idade, a maior parte da amostra possui de 18 a 28 anos, totalizando 10 (53%). Em relação ao vínculo empregatício, sete participantes (37%) possuem vínculos e 12 (63%) não possuem. No que diz respeito ao estado civil, a maioria refere ser solteiro, totalizando 13 profissionais (69%).

Tabela 01 - Caracterização dos dados sociodemográficos

Variáveis	Número %
Gênero	
Masculino	4 (21)
Feminino	15 (79)
Idade	
18 a 28 anos	10 (53)
28 a 38 anos	7 (37)
38 anos o mais	2 (10)
Vínculo empregatício	
Possui outros vínculos	7 (37)
Não possui outros vínculos	12 (63)
Estado civil	
Solteiro (a)	13 (69)
Casado (a)	1 (5)
União estável	4 (21)
Outras situações	1 (5)
Categorias profissionais	
Enfermeiros (as)	9 (47)
Téc. De Enfermagem	10 (53)

Fonte: Pesquisa direta realizada de modo virtual via plataforma *Google Forms*, 2021

Níveis de Ansiedade dos participantes

A ansiedade é um distúrbio constantemente associado ao mal-estar e ao medo, possuindo alguns sintomas como palpitação, fadiga e inquietação. Portanto, uma pessoa ansiosa exposta a preocupações contínuas perde sua autoconfiança e se torna deprimida, o que acarreta o crescimento do estresse no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a redução do desempenho. Dessa maneira, levando em consideração o atual contexto pandêmico, os níveis de ansiedade dos profissionais da área da saúde são diferentes do restante da população em geral (SALARI *et al.*, 2020; ALENASI *et al.*, 2020).

No que se refere aos níveis de ansiedade, o sexo feminino apresentou na sua maioria médio nível de ansiedade, tanto para o IDATE-Traço, correspondendo a 14 (73,65%) quanto para o IDATE-Estado, correspondendo a 14 (73,68%). Já o sexo masculino apresentou na sua maioria baixo nível de ansiedade para o IDATE-Estado, correspondendo a três (15,72%) e médio nível de ansiedade para o IDATE-Traço, correspondendo a quatro (21,05%).

Logo, é mais provável encontrar sintomas de depressão e ansiedade entre as mulheres, pois geralmente são aquelas que não possuem o apoio da família, bem como estão menos preparadas psicologicamente e vivenciam baixa qualidade de sono. Desse modo, é de suma importância saber quem é a população mais vulnerável, para que se possa agir de forma mais efetiva, a fim de encontrar formas que auxiliem a redução dos impactos gerados pela pandemia (DU *et al.*, 2020).

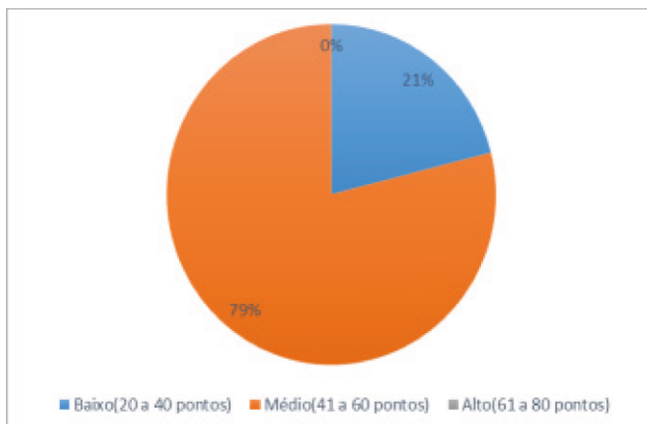
De acordo com Grupta *et al.* (2020), o Covid-19 tem potencializado significativamente os níveis de ansiedade entre os trabalhadores da saúde. Essa realidade está associada especialmente ao gênero feminino, a faixa etária mais jovem e com falta de EPI (GRUPTA *et al.*, 2020).

Ao se aplicar o instrumento de coleta de dados nesta pesquisa, observa-se que 18 profissionais apresentam médio nível de Ansiedade Traço. Levando em consideração a definição de traço de ansiedade, é possível falar que a maioria dos profissionais tem predisposição moderada de demonstrar elevações dos níveis de ansiedade em situações ameaçadoras. A partir disso, serão analisados, nas subseções a seguir, os resultados obtidos na avaliação da ansiedade estado e ansiedade traço dos participantes.

Ansiedade Estado dos Participantes

O estado de ansiedade é definido como uma condição momentânea, transitória, caracterizado pela apreensão, tensão e o aumento das atividades do sistema nervoso autônomo, conforme a percepção da situação, aumentando os níveis de estado ansiedade quando o contexto é percebido como ameaçador (SPIELBERG *et al.*, 1970). O gráfico a seguir demonstra o nível de estado de ansiedade dos profissionais.

Gráfico 8 - Nível de estado de ansiedade dos profissionais de enfermagem (n=19).
Iguatu – Ceará, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa direta (2022)

No que diz respeito ao estado de ansiedade dos profissionais de enfermagem, quatro (21%) possuem baixo nível, 15 (79%) possuem médio nível e zero possuem alto nível. No que diz respeito às respostas das afirmativas que apresentaram as maiores frequências — a saber: “Frequentemente” e “Quase sempre” — estas apareceram nas afirmativas “Sinto-me bem”, “Sou feliz”, “Estou satisfeita” e “Sou uma pessoa estável”. Em meio a uma pandemia, em que esses profissionais lidam diariamente com ocorrências estressantes e cansativas, o desgaste físico e mental se torna presente e em nível elevado. Desse modo, as respostas revelam que esses profissionais apresentam uma boa capacidade emocional para lidar com as adversidades do dia a dia.

Portanto, nesse momento de crise, é importante que estratégias sejam baseadas no acolhimento do indivíduo e dos seus sentimentos, de maneira empática, sensível, através de uma escuta qualificada, base para um bom diálogo e uma boa interação. As estratégias devem possuir foco no enfrentamento efetivo, na resolução de problemas, pensamentos positivos e na esperança de motivar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis (OPAS, 2020).

Na afirmativa “Não tenho confiança em mim mesma”, a média de respostas corresponde a “Quase nunca”. Esse fato pode se dar porque muitas vezes as pessoas não se sentem preparadas e com capacidade para

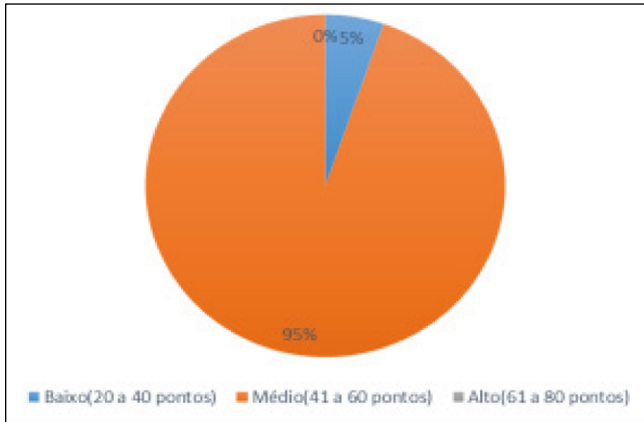
executar suas tarefas. Com a rápida dispersão do vírus pelo planeta, as medidas de emergência surgiram muitas vezes sem o norteamento padronizado, levando à exigência de uma rápida capacitação desses profissionais, especialmente os da enfermagem, para o enfrentamento de uma doença altamente transmissível, que demanda o uso de equipamentos seguros (muitas vezes indisponíveis) e que não fazem parte da sua rotina diária (ARAÚJO *et al.*, 2020; DAUMAS *et al.*, 2020; LANA *et al.*, 2020).

Todavia, os danos não se limitam apenas à saúde mental. As mudanças físicas podem estar ligadas às alterações emocionais, como mudanças no sistema endócrino, cardiovascular e imunológico, sendo capaz de gerar sintomas irreversíveis. Essas mudanças são resultado da má qualidade de sono devido ao contexto da pandemia, que a longo prazo pode interferir em várias condições fisiológicas, como memória, imunidade e aprendizado, possibilitando maiores chances de adoecimento. Da mesma maneira, o estresse e a pressão sofridos estimulam o sistema nervoso autônomo simpático e o sistema endócrino, provocando respostas sobre a glândula adrenal, acarretando consequências negativas na saúde física e afetando o trabalho desse profissional contra a Covid-19 (BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Ansiedade Traço dos Participantes

No que diz respeito ao traço da ansiedade, este se relaciona à personalidade do indivíduo e aborda as diferentes reações em relação às situações vistas como ameaçadoras com o aumento da ansiedade. Desse modo, indivíduos que possuem elevado traço de ansiedade são mais sensíveis para perceber situações como ameaçadoras ou perigosas. Portanto, vão responder com o aumento do estado de ansiedade (SPIELBERG *et al.*, 1970). O gráfico a seguir demonstra o nível de traço de ansiedade dos profissionais.

Gráfico 7 - Nível de traço de ansiedade dos profissionais de enfermagem (n=19). Iguatu, Ceará, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa direta (2022)

No que diz respeito ao traço de ansiedade dos profissionais de enfermagem, um (5%) possui baixo nível, 18 (95%) possuem médio nível e zero possuem alto nível. As questões sobre ansiedade traço em que se notou a prevalência das respostas de alta frequência “Frequentemente” e “Quase sempre” foram “Sinto-me calma”, “Sinto-me confiante”, “Sinto-me alegre”, “Sinto-me seguro”, “Sinto-me à vontade” e “Sinto-me bem”. Dessa maneira, quando os profissionais se sentem bem, a prestação de serviço acontece de maneira mais eficiente e qualificada.

O enfermeiro prestador de cuidados aos pacientes deve ser capaz de se autoconhecer para entender o outro, expandindo esse conhecimento na forma de ação para que tome consciência dos princípios e valores que vão nortear essa ação para um cuidado de maneira holística, levando em consideração os aspectos individuais. Dessa forma, é de suma importância que esses profissionais tenham uma relação próxima para realizar uma boa execução do cuidado para com o paciente, que vai desde ações de prevenção, orientação dos cuidados, tratamento até reabilitação. Na pandemia, apesar de problemas sérios de planejamento, organização e liderança inadequados dos governos e sistemas de saúde, os enfermeiros precisaram ser fortes para prestar uma assistência adequada e segura (HELIOTERIO *et al.*, 2020; TURALE *et al.*, 2020).

Na afirmativa “Sinto-me descansada”, a prevalência de respostas foram “Quase nunca” e “Às vezes”. Essas respostas chamam atenção, pois

é muito comum que esses profissionais se sintam cansados em decorrência das suas exaustivas rotinas. Os impactos psicológicos decorrentes da pandemia nos profissionais da área da saúde geram sintomas como ansiedade, estresse, insônia, negação, medo, mudanças de humor, entre outros. Essas sensações são intensificadas no transcorrer do contato diário com o alto risco de contaminação e proteção pessoal inadequada, além de pacientes em estado crítico e com emoções negativas, contato com a morte, distância dos familiares e incertezas quanto ao tratamento e controle da doença (ZHANG *et al.*, 2020; KANG *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020).

Dessa forma, torna-se imprescindível avaliar o traço e estado da ansiedade entre os profissionais da saúde do âmbito hospitalar que estiveram na linha de frente no combate à pandemia causada pelo novo coronavírus, a fim de construir estratégias voltadas ao apoio a esses profissionais e proporcionar-lhes melhores condições de trabalho, que impactem positivamente a saúde mental.

Considerações finais

O estudo possibilitou compreender os níveis de ansiedade na perspectiva dos profissionais de enfermagem da atenção hospitalar durante a pandemia da Covid-19. A partir disso, conclui-se que a maioria dos profissionais da enfermagem apresentou médio nível de traço e de estado de ansiedade. Logo, buscou-se contextualizar o momento vivido e o desdobramento na saúde mental desses participantes no que se refere a impactos e produção de sentidos sobre os sintomas ansiosos. A pesquisa foi realizada com 19 profissionais da enfermagem que atuaram nos setores Covid-19 — uma amostra composta na sua maioria pelo sexo feminino, que apresentou os maiores índices de médio nível de ansiedade. Esse fato ocorre muitas vezes pela sobrecarga de trabalho e o excesso de responsabilidade que essas mulheres têm no lar e nos seus empregos.

Notou-se ainda que as situações apontadas como de maior frequência entre os participantes no IDATE-Estado e IDATE-Traço revelam que, mesmo para aqueles profissionais que estão com médio nível de ansiedade, as adversidades são aproveitadas de maneira sábia e esses enfermeiros apresentam bons sentimentos de confiança, alegria, felicidade.

de, entre outros. Ainda assim, a saúde mental desses profissionais deve ser ponto de preocupação, em razão da constante exposição ao risco de se contaminar, longas jornadas de trabalho, importantes tomadas de decisão, além da falta de recursos em geral.

Dentre as principais limitações para esse estudo, salienta-se a pouca quantidade de profissionais. A amostra foi constituída apenas por profissionais de enfermagem e a coleta aconteceu de maneira *online*, através do envio do formulário via *WhatsApp*, o que pode ter limitado/comprometido o número de respostas pela possível inabilidade de manuseio de alguns potenciais participantes, bem como comprometeu a captação de outros aspectos — como, por exemplo, a linguagem não verbal.

Contribuições do estudo para a enfermagem

O estudo é relevante por contemplar uma problemática atual na sociedade brasileira e para a enfermagem como ciência. Espera-se que o presente estudo colabore para futuras pesquisas e para aumentar o número de buscas voltadas para essa linha de pesquisa, uma vez que existe uma escassez de trabalhos que relatem a temática, podendo apresentar resultados que direcionarão ações mais efetivas para esses profissionais.

Referências

ALENAZI, T. H.; BINDHIM, N. F.; ALENAZI, M. H.; TAMIM, H.; ALMAGRABI, R. S.; ALJOHANI, S. M.; BASYOUNI, M. H.; ALMUBARK, R. A.; ALTHUMIRI, N. A.; ALQAHTANI, S. A. Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the Covid-19 pandemic. **Journal of Infection and Public Health**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33032969/>.

ARAÚJO, J. L. D.; OLIVEIRA, K. K. D. D.; FREITAS, R. J. M. D. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y7Qbt8wkgj5pgm3jk64ghtB/?lang=pt&format=pdf>.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e-020012, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p. 31-44, Rio de Janeiro, 1977. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>.

BRASIL. **IntegraSUS**. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus e o novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID no Brasil**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Covid-19_html/Covid-19_html.html. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *In: Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1093/o-papel-da-atencao-primaria-na-rede-de-atencao-a-saude-no-brasil-limites-e-possibilidades-no-enfrentamento-da-covid-19>.

DU, J. *et al.* Psychological symptoms among frontline healthcare workers during Covid-19 outbreak in Wuhan. **General Hospital Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194721/>.

GUPTA, B.; SHARMA, V.; KUMAR, N.; MAHAJAN, A. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the Covid-19 Pandemic in India: cross-sectional online survey. **Jmir Public Health and Surveillance**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284784/>.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNsZvpFddBwJhkd/?lang=pt>.

JACKSON, D.; BRADBURRY, J. C.; BAPTISTE, D.; GELLING, L.; MORIN, K.; NEVILLE, S. *et al.* Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of Covid-19. **J Clin Nurs**. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jocn.15257>.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext).

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>.

MIRANDA, F. M. A.; SANTANA, L. L.; PIZZOLATO, A. C.; SAQUIS, L. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **N. Engl. J. Med.** 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>.

RIBEIRO, A. P. *et al.* Covid-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/102>.

SALARI, N.; KHAZAIE, H.; HOSSEINIAN, F. A.; KHALEDI, P. B.; KHAZEMINIA, M.; MOHAMMADI, M.; SHOHAIMI, S.; DANESH-KHAH, A.; ESKANDARI, S. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for Covid-19 patients: a systematic review and meta-regression. **Hum Resour Health**, 2020. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>.

SANTANA, L. L. **Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar**: com a voz o trabalhador. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR). 2018.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA, S. L.; DEMENECH, L. M. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19). **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>.

SILVA, A. M. *et al.* A Saúde mental dos profissionais de saúde no contexto do Covid-19. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1. 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/437>.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. **Ciênc. Saúde Colet.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/abstract/?lang=en>.

SOUZA, L. P.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. Health**, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPksqt.pdf.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: **Consulting Psychologist Press**, 1970. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2.

TURALE, S.; MEECHAMNAN, C.; KUNAVIKTIKUL, W. Challenging times: ethics, nursing and the Covid-19 pandemic. **International Nursing Review**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578249/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus**, 2021. Disponível em: <https://Covid19.who.int/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.

ZHANG, W. R. *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. **Psychother. Psychosom.** 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272480/>.

JORNADA PARA O BEM VIVER: UMA PROPOSTA DE SAÚDE INTEGRATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Maria Anelice de Lima
Mauricio Lima da Silva
Murilo Rocha Pereira Junior
Ana Paula Pinheiro da Silva
Aparecido Daniel Lino da Silva
Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo
Francisco Elizauo de Brito Junior*

Introdução

A expressão Bem Viver, originada de povos indígenas, disseminou-se ao passo que esses povos obtiveram espaço na política sul-americana em países como Bolívia e Equador. Diretamente da língua quéchua, o Suma Kawsay (suma: bem, kawsay: viver) começou a integrar a linguagem daqueles que buscam na sociedade o bem comum de todos os seres vivos (BORTMAN, 2018).

Carregada de significados, por vezes é tida como sinônimo de vida saudável, boa gastronomia e até boas condições de trabalho (SAMPAIO, 2017). A expressão costuma ser atrelada ao poder de compra de produtos ou serviços num regime de acumulação e reprodução de capital. Entretanto, a riqueza no Bem Viver tem origem no equilíbrio entre as necessidades da humanidade e os recursos disponíveis (RODRIGUES; LEANDRO NETO, SOUZA, 2021).

Em outras perspectivas, o Bem Viver é entendido como qualidade de vida. Mas essa ideia pode apresentar algumas peculiaridades, por exemplo: o acesso à saúde pública gratuita pode indicar uma melhor

qualidade de vida, porém isso não significa plenamente que uma pessoa tenha Bem Viver, uma vez que possua hábitos de vida não saudáveis ou coloque em risco sua vida ao se medicar ou ao consumir entorpecentes (SAMPAIO, 2017).

Além da qualidade de vida, o Bem Viver encontra-se vinculado a questões como espiritualidade, natureza, modos de vida e consumo, política e ética. Nesse sentido, a ideia do Bem Viver busca se instaurar como uma proposta alternativa de desenvolvimento, no que se refere à relação entre sociedade e natureza (ALCANTARA; SAMPAIO, 2017), e uma oportunidade para construir coletivamente uma nova forma de vida (RODRIGUES; LEANDRO NETO, SOUZA, 2021).

Sendo um conceito tão amplo, o Bem Viver é encarado como uma filosofia de vida, cosmologia, atitudes de vida, ontologia, modelo de desenvolvimento e alternativa de desenvolvimento. Isso pode se dever a seu caráter livre de preconceitos, sua proposta de harmonia com a natureza, a reciprocidade, a solidariedade entre indivíduos e comunidades e a oposição à acumulação perpétua (RODRIGUES; LEANDRO NETO, SOUZA, 2021).

Diante disso, o Bem Viver pode ser entendido como algo que transcende à condição material, socioeducacional e de saúde, sendo um estado particular de felicidade (SAMPAIO, 2017) no qual se pode encontrar caminhos alternativos a diferentes concepções de vida, formas de viver, de se planejar, de se conectar com a Terra e meio ambiente (POZZER; DÍAZ, 2019).

Assim, o Bem Viver mostra-se como uma proposta de mudança da civilização. Tende a incitar os povos e culturas a recuperarem os espaços para pensar e ressignificar sua vida, a partir da especificidade de cada sujeito, seja no campo ou na cidade, nas unidades produtivas e nos espaços de convivência sociais, e até nos centros educativos e de saúde (POZZER; DÍAZ, 2019).

Nesse âmbito de Bem Viver na saúde e educação, insere-se o diálogo sobre a “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando”, que ocorreu em 2019. Essa foi uma vivência-experiência construída no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade do Cariri (URCA), que contempla seis categorias profissionais: biologia, enfermagem, educação física, nutrição, farmácia e fisioterapia.

Esse público, envolto em tantas questões e problemáticas, por vezes ignora a si e acaba abstraindo o significado de viver. O evento buscou implementar a perspectiva do Bem Viver como uma dimensão biocêntrica, ou seja, a harmonia do homem com a natureza na sua complementariedade e na busca pelo equilíbrio da Pacha (terra-mãe) em sua totalidade. A jornada objetivou a promoção do bem-estar, da qualidade de vida, do autocuidado, do autoconhecimento e do bem viver para residentes, preceptores e outros atores envolvidos.

Em tal panorama, estratégias naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde são cruciais, gerando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), instaurada em 3 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde. A Política traz as PICS como tecnologias de cuidado e modelo terapêutico pautadas em escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Considerando a comprovada contribuição que as PICS associadas aos modelos de cuidado dos povos e culturas tradicionais proporcionam para qualidade de vida e para o bem viver da população, este trabalho justifica-se pela necessidade de ressignificação do viver e Bem Viver como maneira de enfrentamento e promoção de saúde mental dos profissionais da saúde.

Por fim, é essencial destacar que, durante o período de construção desse trabalho, o mundo foi perpassado pela pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Esse processo desencadeou intensas repercussões no funcionamento social, podendo impactar severamente a saúde mental. Se a busca pelo Bem Viver se torna imprescindível, fica aqui como proposta a Jornada para o Bem Viver no processo formativo de residentes da área da saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, realizado pelos discentes da Universidade Regional do Cariri (URCA) — Campus Crato-Ceará, oriundo da “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando”, durante o ano de 2019. Nesse

sentido, para o delineamento deste estudo, utilizaram-se como dados as anotações de campo do evento supracitado.

Ressalta-se que a proposta da apresentação das experiências visa oportunizar a reflexão sobre a importância do equilíbrio da relação humana com a natureza para promoção de saúde e qualidade de vida, principalmente no prisma do atual cenário da Covid-19, com suas imposições do isolamento social. Para tal, os resultados provenientes do presente trabalho se configuram como modelo reaplicável como estratégia de enfrentamento aos diversos tensionamentos e sequelas emocionais produzidas pela pandemia.

A “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando” ocorreu entre os meses de abril e setembro de 2019, nos municípios de Orós/Crato/Fortaleza. Teve como atores voluntários oriundos de comunidades estruturadas numa cultura ancestral de promoção da vida e da saúde orientada pelo paradigma do Bem Viver, tanto da zona urbana quanto da zona rural. Entre as atividades desenvolvidas, foram promovidos o lazer ecológico, com trilhas que propiciaram a aproximação com o meio ambiente; banhos de argila; relaxamento e bem-estar; rodas de conversa com degustação de chás de plantas medicinais; aplicação da musicoterapia; terapias de resgate da autoestima e a terapia comunitária sistêmica integrativa.

As ações ocorreram no formato de imersão comunitária, distribuídas nos turnos da manhã, tarde e noite, e contou com a organização e execução por parte dos discentes, preceptores e terapeutas integrativos, colaboradores envolvidos juntamente com o docente coordenador do projeto. Os momentos terapêuticos foram inseridos ao longo da programação, que incluiu diversos momentos de conversa e visitas externas em campos de projetos ativos, voltados para a sustentabilidade e/ou promoção de saúde.

A Jornada foi organizada num percurso por territórios-vivos (comunidades que cuidam) em quatro ciclos para o Bem Viver, que aconteceram a cada bimestre, sendo: ciclo da paz (Espaço terapêutico Lar de Francisco/Crato-CE); ciclo da luz (Comunidade Chico Gomes/Crato-CE); ciclo da alegria (Projeto 4 Varas — Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária / MISMEC- CE) e ciclo do fogo (Projeto Sertão Vivo/Orós-CE).

Para a construção dos resultados, fez-se uso de minuciosa descrição das especificidades de cada ciclo e das técnicas terapêuticas empregadas, bem como elencados entre os achados do presente trabalho obras com temática similar dispostas na literatura, que serviram de alicerce para as discussões propostas.

Resultados e discussão

Visando atender ao objetivo proposto por este estudo, os relatos foram dispostos em categorias que descrevem as ações realizadas durante os quatro ciclos. No tocante à experiência da “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando”, dividiu-se os ciclos denominados de categoria 1: ciclo da paz; categoria 2: ciclo da luz; categoria 3: ciclo da alegria e categoria 4: ciclo do fogo.

A perspectiva dos ciclos é tornar-se modelo de percurso experiencial para promoção de saúde mental e física dos estudantes e trabalhadores da saúde no plano de enfrentamento à Covid-19, pois a pandemia continua a afetar a saúde dos sujeitos. Logo, os ciclos poderiam ser replicados em diferentes grupos de protagonistas e, posteriormente, categorizados num panorama comparativo no que concerne ao grau de satisfação e bem-estar dos participantes.

Os ciclos da Jornada foram denominados simbolicamente com o objetivo de integrar conteúdo e significado terapêutico para cada etapa vivenciada. As palavras-símbolo (Paz, Luz, Alegria e Fogo) emergiram do grupo de forma democrática e representativa dos sentimentos e aspirações do coletivo.

Categoria 1: o ciclo da paz

O círculo da paz aconteceu no Lar de Francisco em março de 2019. Localizado na zona urbana da cidade do Crato, Ceará, o Lar de Francisco se caracteriza como um espaço de convivência e acolhimento voltado para promoção da qualidade de vida e apoio terapêutico biopsicoespiritual de pessoas em estado de vulnerabilidade. É uma instituição sem fins lucrativos, fundada em maio de 2011 por um grupo de amigos, com o propósito de constituir uma escola de vida, ecoespiritualidade, autoconhecimento e um espaço terapêutico integrativo.

Inicialmente, esse projeto foi motivado pelas necessidades e aspirações dos integrantes do grupo fundador. Portanto, destaca-se que o espaço nasceu da proatividade, motivação, comprometimento e responsabilidade dos seus membros, por acreditarem que essas ações promoveriam melhora da qualidade de vida da população local e serviriam como exemplo para o desenvolvimento em ambientes distintos.

Dessa maneira, o grupo de colaboradores congrega profissionais das áreas de enfermagem, terapias holísticas, fisioterapia, medicina, psicologia, docência, direito e artes, participando de atividades de educação permanente acerca das práticas integrativas e complementares em saúde.

O ciclo da paz transcorreu nos turnos da manhã e tarde, quando aconteceram os momentos terapêuticos de: roda de acolhimento; roda de terapia comunitária integrativa; conversa sobre o bem-viver; vivência de meditação e construção coletiva da mandala da gratidão.

A busca por alternativas terapêuticas que auxiliem a abordagem dos problemas de saúde recai na atualidade como possibilidade na atuação dos profissionais relacionados a assistência à saúde. Essa afirmação condiz com o pensamento de Silveira (2016, p. 761), destacando que novas espiritualidades alternativas são respostas às contingências e às demandas de mulheres e homens da contemporaneidade.

Dessa forma, evidencia-se que no Lar de Francisco, os colaboradores cumpriram uma agenda para educação permanente com estudos de temas relacionados à espiritualidade, autoconhecimento, terapia comunitária integrativa e práticas integrativas e completares na saúde.

O ciclo correspondeu a uma jornada de autoconhecimento na perspectiva da ecoespiritualização. Leonardo Boff (2011) define a ecoespiritualidade, sem se reportar a nenhuma religião, nos seguintes termos:

A espiritualidade ecológica é um meio para se adquirir uma consciência ecológica. Uma consciência que não é apenas saber intelectual, mas saber do coração, sabedoria que nasce de dentro. Conscientizar-se de que somos parte do planeta, do universo, uns dos outros e que, com todos os seres vivos, formamos a grande comunidade de vida. A consciência ecológica, nascida da Contemplação, é o

início de uma jornada muito longa. Assim como a árvore gigante nasce de uma semente minúscula, a experiência seminal da contemplação, nos torna, gradativamente, seres ecológicos. A linha divisória entre o meu mundo interior e o mundo exterior começa a diminuir na medida em que aprofundamos o nível de contemplação, no qual nos contemplamos a nós mesmos enquanto seres viventes e parte de um todo maior. Em outras palavras, a dualidade entre contemplador e contemplado desaparece na unidade de um fluxo integrador de consciência de ser parte de um todo. Quanto mais formos humanos, mais seremos espirituais e ecológicos.

Ademais, a ecoespiritualidade também presume a sensação de indissociabilidade entre a humanidade e a natureza, perfazendo uma relação sagrada de realização plena, fundamental para a superação de todos os males que ameaçam a sobrevivência da humanidade (SILVEIRA, 2016).

Categoria 2: o ciclo da luz

O segundo círculo aconteceu na comunidade Chico Gomes, localizada na zona rural da cidade do Crato, Ceará, no dia 4 de maio de 2019. Na comunidade residem famílias que vivem da agricultura familiar, com produção de frutas, leguminosas e folhosas.

Inicialmente, pela manhã, houve o acolhimento na tenda comunitária, a fim de promover uma integração entre os participantes. Em seguida, junto a representantes da comunidade, foi realizada uma trilha ecológica com o intuito de reconhecer o território e estimular o contato com a natureza, encerrando esse momento com um almoço ofertado pela comunidade.

No período da tarde, as ações iniciaram com roda de conversa com as mezinheiras, com escuta das vivências e experiências comunitárias. Na ocasião, foi apresentado o conhecimento ancestral sobre a importância do uso medicinal das plantas, rezas, na perspectiva de que a cura do corpo e da mente passa também pelo reencontro com a natureza.

Também foi abordada a luta histórica da comunidade pela terra, gerando oportunidades de formas de produção. O encontro com a comunidade proporcionou momentos de resgate da valorização da

autoestima dos moradores do território, dos processos históricos e de resistência, como também o contato com o meio ambiente.

Para os profissionais residentes, foco do ciclo do Bem Viver, a experiência foi enriquecedora, visto o alto grau de estresse ocasionado, entre outros fatores, pela carga-horária de trabalho semanal (60h) e demanda nos serviços, o que favorece o surgimento de problemas físicos e mentais.

Importante mencionar que o contato com a natureza possui a capacidade de produzir efeitos relaxantes, promoção de bem-estar, redução do estresse, dentre outros, ao passo que a troca de experiências por meio de rodas de conversas é apontada como forma de reduzir o estresse, promover o autoconhecimento, partilha de sentimentos e produção de vínculos afetivos, de confiança e estímulo à capacidade de reflexão e análise das situações cotidianas, além da interação social (RIBEIRO, MOTA; GIRALDEZ, 2019; COSTA *et al.*, 2015). Tais questões se entrelaçam à produção de saúde, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Portanto, deve ser uma prática estimulada.

Categoria 3: o ciclo da alegria

O terceiro círculo foi desenvolvido no mês de junho de 2019 nos dias 27, 28 e 29, no projeto Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC-CE).

O MISMEC ou Projeto 4 Varas, como é conhecido, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, de base comunitária. Pioneiro em Terapia Comunitária Integrativa, o Projeto 4 Varas existe há 34 anos, desenvolvendo um trabalho na área de promoção da saúde comunitária, na comunidade do Pirambu, periferia de Fortaleza, estado do Ceará. Compreende uma dimensão interdisciplinar e transcultural do departamento de Saúde Comunitária da Pró-Reitoria de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo como responsável o prof. Adalberto Barreto, médico psiquiatra, que instituiu o método de Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

Num bairro historicamente visto como ambiente marginalizado, com presença de violência e políticas públicas ineficientes ou inexistentes, e tantos outros sofrimentos, nasceu a Comunidade 4 Varas, no Pirambu. O projeto contribui para a superação de problemas de saúde,

oferecendo aos visitantes, usuários do SUS, um espaço para acolher a dor da alma oriunda dos conflitos biopsicossociais.

Dentre as questões abordadas estão as dores ocultas, aquelas enraizadas no subconsciente, tristezas, perdas não superadas, promoção do autoconhecimento, reflexões acerca do mundo e nossa inserção nele, relações interpessoais e superação.

No projeto MISMEC, os integrantes da jornada realizaram as seguintes atividades: primeiramente no período da manhã o banho de argila verde na beira-mar, momento que proporcionou leveza, paz, percepção do outro e uma conexão interior e com a natureza, promovendo profunda reflexão sobre aspectos internos de libertação (cada um no seu tempo e processo de cura/libertação). Tais sensações podem ser exemplificadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), ao trazer a geoterapia como uma prática incorporada aos sistemas de abordagem integrativas. Desde a antiguidade há relatos de prescrições de argiloterapia para tratar enfermidades e preservar a saúde.

É uma prática simples, não invasiva, na qual a argila é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura colóide, e aplicada ao corpo. Podem ser adicionadas algumas ervas no preparo da argila, rica em minerais e estruturas cristalográficas que possibilitam reações bioquímicas e vibracionais. Salienta-se que é um método passível de ser incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Ainda no período da manhã, foram vivenciados outros momentos terapêuticos, como: o resgate da autoestima, musicoterapia e redução do estresse. Vale mencionar que a musicoterapia é uma das PICS incluídas no SUS pela Portaria 849, de 27 de março de 2017, definida como a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

No desenvolvimento humano, a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida. Também contribui

para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado junto a outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares (BRASIL, 2017). Percebeu-se o quanto a musicoterapia contribuiu para o processo de comunicação entre os residentes e expressões corporais promotoras de bem-estar.

No período da tarde foi vivenciada uma roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) com todo o grupo. Um momento onde os participantes foram imersos em seu mundo interior, aflorando sentimentos, emoções, compartilhando experiências, exercendo a escuta, significando as questões da vida, a fim de reduzir as somatizações que implicam na saúde. Dentre todas as atividades desenvolvidas durante a jornada, a terapia comunitária se mostrou, através do envolvimento do grupo, a mais impactante, seja por ocasionar sensações de leveza, aceitação e superação.

A Portaria 849, de 27 de março de 2017, apresenta a TCI como prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias e de apoio, aproveitando os recursos da própria comunidade. Baseia-se no princípio, de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, contêm também recursos para superá-los. Nisso, a TCI procura desenvolver no indivíduo competências e estratégias, por meio do autoconhecimento, para solucionar os problemas vivenciados.

Analisando alguns números sobre as práticas integrativas e complementares, é possível observar que mais de 5 milhões de pessoas participaram, por ano, de algumas dessas práticas, sendo que 9.350 estabelecimentos utilizam as práticas em 3.173 municípios e 88% desses locais são da atenção básica. Foram registrados 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais de acupuntura, 151 mil sessões de medicina tradicional chinesa (tai chi-chuan e liangong), 142 mil procedimentos de auriculoterapia, 35 mil sessões de yoga, 23 mil de dança circular/biodança, 23 mil de terapia comunitária (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, diante do contexto atual da pandemia de Covid-19 e da exaustiva carga de trabalho dos residentes em Saúde Coletiva, os quais vem desenvolvendo as ações de cuidado em saúde na linha de frente no combate ao Covid-19 com impactos na saúde física e mental, é de grande relevância que momentos como os relatados sejam realizados,

servindo como modelo de promoção da saúde do trabalhador, podendo, inclusive, ser replicado em outros setores de atuação profissionais.

Na programação desse círculo, também ocorreu visita ao projeto Ekobé da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que realiza suas ações de integração entre as práticas populares de cuidado e promoção à saúde, o saber acadêmico e as políticas públicas de saúde. Nesse projeto, os participantes da jornada e o público externo vivenciaram momentos de musicoterapia com sons das tigelas tibetanas, instrumento terapêutico utilizado no campo da saúde com objetivos diversos. O som produzido foi profundamente impactante, ocasionando profundo relaxamento e bem-estar. Houve também roda de conversa com todos acerca dos trabalhos ofertados no espaço Ekobé e seus benefícios.

Categoria 4: o ciclo do fogo

O quarto círculo, o do fogo, aconteceu em setembro de 2019 no Projeto Sertão Vivo, na cidade de Orós, Ceará. O calor e a vida no sertão, a luta, o cuidar e a leveza na alma dos sertanejos são alguns dos aspectos desse ciclo.

Durante a vivência, houve um momento de troca de cuidados, experiências sobre ancestralidade e uma visita à casa mãe guiada pelo seu cuidador, o senhor Zé Vicente, como é popularmente conhecido. Os residentes tiveram a oportunidade de experimentar o bem viver de uma comunidade no bioma da caatinga, compartilhar saberes com as matriarcas ancestrais do território sertão vivo. Foi realizada vivência terapêutica de bioenergética e círculo na fogueira com musicoterapia.

As práticas integrativas comunitárias utilizam o modelo holístico, buscando produzir harmonia e equilíbrio em todo o organismo. O uso dessas práticas impacta diretamente a qualidade da saúde física e mental. A “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando” promoveu para os residentes experiências únicas, vivências de cuidados com as PICS, com o entendimento que essas experiências corroboram para o despertar do autocuidado e também podem vir a compor suas práticas profissionais — um caminho inovador nos cuidados em saúde ofertados aos usuários do SUS.

No que diz respeito às atividades desenvolvidas nos quatro círculos, da paz, da luz, da alegria e do fogo, foi possível perceber que as práticas planejadas para os encontros e os territórios escolhidos para sua realização foram totalmente condizentes com os objetivos propostos. Também é importante ressaltar que foi perceptível o impacto dessas terapias para os residentes. Ao término de cada encontro, ficavam mais evidentes os benefícios que elas promovem na qualidade de vida e as possibilidades de sua integração nos processos de cuidado em saúde.

Nesse caminhar, repleto de descobertas e reinvenção de si, percebeu-se a necessidade do autocuidado para a prestação de um cuidar mais efetivo, pautado no bem viver, dimensão tão necessária, porém negligenciada. Nesses entrelaces, e pensando no contexto da pandemia de Covid-19, que impactou negativamente a vida dos profissionais da saúde e residentes em saúde, recomenda-se a realização de momentos como os relatados, objetivando a promoção da saúde e qualidade de vida.

Considerações finais

Percebe-se, diante o que foi relatado, que as vivências proporcionadas pela “Jornada para o Bem Viver: um caminho se faz caminhando” cumpriram com sua função promotora de saúde de forma holística e ativa, visando a conexão entre o meio ambiente e ações sociais para a construção da autoestima e autocuidado dos residentes e das comunidades participantes.

Dessa forma, o projeto contribuiu para o cuidado da saúde mental dos indivíduos envolvidos, que, de acordo com os relatos, estavam física e mentalmente desgastados pela carga-horária de trabalho. Para tanto, os encontros realizados durante o ano pelo projeto, pensados e modulados para atenderem a demanda dos profissionais residentes, cumpriram seu papel central: promover um cuidado integrado.

Contudo, o desgaste perante as situações ocasionadas pelo excesso de trabalho ainda é existente, especialmente agora, no contexto da pandemia de Covid-19, que exacerbou os processos de sofrimento mental e físico. Diante disso, surge como necessidade a implementação de atividades que promovam um cuidado contínuo e integral, considerando ações de promoção da saúde, de resgate do eu, do autocuidado e au-

toconhecimento, ressignificação de processos internos e de interações interpessoais, dentre outras, para a manutenção de uma boa saúde física e mental.

Referências

ALCANTARA, L. C. S.; SAMPAIO, C. A. C. Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa possível? **Desenvolv. Meio Ambiente**, v. 40, p. 231-251, abr. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/view/48566>.

BORTMAN, R. O reconhecimento do bem viver como um direito fundamental. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, v. 2, nº 02, p. 275 a 297, jul.-dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisalteridade>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BR)**. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. Diário Oficial União, Brasília (DF), Seção 1:68, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0Ng==>.

BOFF, L. **Ética e Eco-espiritualidade**. 1ª Edição. Editora Vozes, 2011,

COSTA, R. R. O.; FILHO, J. B.; MEDEIROS, S. M.; SILVA, M. B. M. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, p. 30-6, 2015. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675.

POZZER, A.; DÍAZ, J. M. H. O bem viver como filosofia da vida: contribuições à educação intercultural. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, Brasil, v. 28, n. 2, p. 121-137, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/43653>.

RIBEIRO, E. A. W.; MOTA, A. A; GIRALDEZ, C. G. (Org.). Saúde mental e território: coleção geografia e saúde. **Instituto Federal Catarinense**. 1ºed, 2019.

RODRIGUES, T. A.; LEANDRO NETO, J.; SOUZA, F. L. M. O conceito de Bem Viver na agenda da pesquisa no Brasil: um estudo historiográfico no período de 2017 a 2019. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v. 12, n. 3, p. 492-501, 2021. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/rica/article/download/CBPC2179-6858.2021.003.0040/2710>.

SAMPAIO, C. A. C. Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 40-50, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hJSmbm3V7GdNHknQPHwXmss/?lang=pt>.

SILVEIRA, J. P. P. Entre o “empoderamento espiritual” e a “ecoespiritualidade”: um estudo da *Seicho-no-Ie* do Brasil. **Rev. Horizonte**, Belo Horizonte, v. 14, n. 43, p. 740-64, 2016.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DE COVID-19: PROMOVENDO SAÚDE E BEM-ESTAR

*Ana Paula Pinheiro da Silva
Francisco Elizauo de Brito Júnior
Hedilene Ferreira de Sousa
Maria Anelice de Lima
Murilo Rocha Pereira Junior
Yolanda Rachel Alves Leandro Furtado*

Introdução

O debate sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) começou a ser introduzido no Brasil no final da década de 1970, após a declaração de Alma Ata. Foi validado principalmente em meados dos anos 80 com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo um espaço que possibilitou uma grande visibilidade das demandas e necessidades da população voltada a uma nova cultura de saúde que questionasse o paradigma do até então modelo de atenção à saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

Assim, fica evidente que, apesar de as PICs terem surgido na antiguidade, estas foram redescobertas na atualidade pelo Ocidente, defendendo o cuidado de forma integral e com atenção para a tríade corpo-mente-alma. Vale ressaltar que nos últimos anos houve uma busca crescente pelas práticas por vários segmentos populacionais, incluindo os profissionais de saúde, que diante do cenário de pandemia de Covid-19 constituem um grupo de risco, estando submetidos a enorme estresse ao atender os pacientes e a uma condição de trabalho frequentemente inadequada (FISCHBORN *et al.*, 2016).

À vista disso, é inegável que a saúde física e mental dos profissionais de saúde vem sendo objeto de estudo, pois a situação atual resultou em problemas como ansiedade, depressão, insônia, raiva, medo, afetando diretamente a atenção ao indivíduo, como também acarretando efeitos duradouros no seu bem-estar geral (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, as PICs se apresentam como uma alternativa que auxilia e complementa o tratamento do indivíduo, buscando estimular e desenvolver a promoção, prevenção e recuperação, embasados na escuta acolhedora e qualificada, no vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio, contribuindo para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) à medida que favorece princípios fundamentais como: universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2006).

Logo, o estudo parte da seguinte questão norteadora: Como as PICs podem auxiliar na saúde física e mental dos trabalhadores da saúde?

Diante da experiência dos atores envolvidos no estudo, inseridos inicialmente na atenção básica e tendo que lidar diariamente com sensações de medo, insegurança, impotência, para com os diversos casos de enfermidade, especialmente Covid-19, o trabalho justifica-se pela convivência direta com os profissionais da APS que nos relatam os sentimentos supracitadas, além de vários estudos que evidenciam problemas de esgotamento físico e mental dos trabalhadores da saúde. Então, buscamos estratégias que pudessem auxiliar no enfrentamento desse estresse mútuo.

O presente estudo tem como objetivo relatar as vivências em ação executada por terapeutas na oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A relevância desse trabalho se dá pela necessidade do entendimento das condições que contribuem para o desenvolvimento dos agravos em saúde e estimular o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas para esses profissionais, uma vez que são primordiais para o processo de manutenção da saúde pública, como, por exemplo, as PICS, que podem trazer inúmeros benefícios para a saúde física e mental desses trabalhadores.

Métodos

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de ação executada por terapeutas membros do Projeto de Extensão em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), da Universidade Re-

gional do Cariri (URCA), sob a coordenação do professor Dr. Francisco Elizauo de Brito Junior. A formação dos terapeutas é de caráter multiprofissional e entre as PICS ofertadas se encontram reiki, massagem, ventosaterapia e reflexologia podal.

A ação ocorreu no dia 27 de outubro de 2021, no Centro de Especialidades do município de Crato, Ceará. As sessões para aplicação de cada PIC tinham, em média, duração de 20 minutos e ocorrerem em salas distintas, com o encaminhamento dos voluntários realizado através de fichas distribuídas por ordem de chegada, sendo no máximo 10 fichas de atendimento por terapeuta. Ressalta-se que na ventosaterapia havia duas profissionais em atendimento simultâneo. No total, foram atendidos 48 servidores públicos do referido município. A ação ocorreu dentro da programação da Semana do Servidor Público, idealizada pela prefeitura.

Em relação aos materiais, utilizou-se álcool 70%, algodão, palpadores, pinças, óleo corporal e ventosas. Os ambientes das sessões eram musicalizados e de baixa luz, com macas apropriadas para a realização das terapias. Após o atendimento, era solicitado aos voluntários um *feedback* quanto à satisfação e à percepção de melhorias das possíveis dores manifestadas, bem como no que concerne ao bem-estar dos sujeitos.

Além dos terapeutas, havia apoiadores responsáveis pela distribuição das fichas, encaminhamento dos pacientes e pesquisa de satisfação após a sessão, que serviram como instrumento de coleta de dados. Ademais, a presente pesquisa visa apresentar com precisão experiências no âmbito da formação permanente em saúde e promoção de saúde, com o intuito de contribuir para a área de atuação da temática abordada e corroborar para a disseminação das PICS como potencial exemplo para outras situações similares e estudos.

Resultados e discussão

A fim de responder ao objetivo de relatar a experiência da oferta das PICS aos servidores municipais, organizou-se os resultados nas seguintes categorias: 1) Terapia Reiki, 2) Massagem terapêutica, 3) Ventosaterapia, 4) Reflexologia podal. Para tal, cada eixo descrito contempla o relato de cada pesquisador frente às suas respectivas práticas de atuação.

Terapia Reiki

Foram atendidos oito profissionais na sessão de Reiki. Nosso estudo aponta para quantitativo de 100% dos participantes satisfeitos com o recebimento da terapia Reiki, os quais declararam espontaneamente, após o término da sessão, sensações de calma, bem-estar, leveza, tranquilidade, sonolência, sensação de energia envolvendo todo o corpo, diminuição da ansiedade.

Resultados que se alinham ao nosso estudo foram descritos por Pe-try (2019), ao constatar que a satisfação unânime com o recebimento de Reiki, com relatos de diminuição do estresse, medo e dor até mesmo na primeira aplicação. Conclui dizendo que os efeitos da terapia Reiki são considerados positivos e benéficos na saúde mental, física dos pesquisados, que apresentaram maior autoconhecimento e melhor bem-estar, além de não possuir nenhum efeito adverso.

Castro *et al.* (2021), no estudo com mulheres australianas em tratamento de quimioterapia que receberam o Reiki após as sessões, observaram que elas se sentiam mais renovadas, calmas e leves. Outro estudo que dialoga com nossos resultados foi o de Amarello (2021), intitulado “Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na assistência integral à saúde”. A investigação foi feita em três serviços públicos de saúde, no município de São Paulo-SP. Usuários apontaram entre os benefícios do Reiki, equilíbrio emocional, tranquilidade e diminuição da ansiedade.

A terapia Reiki atua na promoção do bem-estar físico, mental e espiritual, sendo prática de saúde baseada no modelo de atenção humanizada, centrada no indivíduo em seu contexto biopsicossocial. Nesse sentido, rompendo com o modelo tradicional de cuidados de saúde, centrados em sua maioria somente em escolhas farmacológicas, amplia-se assim as perspectivas de um cuidado integrado e multidisciplinar em saúde.

O Reiki vem sendo apontado como benéfico no auxílio aos transtornos psicológicos em geral, na produção de bem-estar físico e mental, como também numa nova perspectiva do cuidado em saúde, tendo destaque como prática terapêutica necessária no enfrentamento dos pro-

blemas de saúde, oriundos principalmente do contexto atual na pandemia de Covid-19.

Do total de participantes nas sessões, 75% relataram que desconheciam o que era o Reiki e seus benefícios. Apenas 25% já haviam recebido a terapia Reiki anteriormente. Resultado aproximado foi encontrado no estudo de Barbosa (2020) com gestantes em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Beberibe-CE. O pesquisador observou que todas as gestantes responderam “não” quanto a conhecimento sobre “se conheciam o que eram” Práticas Integrativas e Complementares. Também desconheciam e nunca ouviram falar sobre o Reiki.

Esses resultados supracitados do desconhecimento da terapia Reiki corroboram para a menor procura dessa terapia como um cuidado em saúde. Remete a reflexões no sentido de atuar para uma melhor divulgação dos benefícios dessa PIC para incentivar o cuidado em saúde e o uso das PICS para promoção da qualidade de vida, despertando a visão da temática e o desejo de vivenciar outros momentos de cuidado.

Outro aspecto que impacta diretamente esse desconhecimento do Reiki é a não utilização dessa terapia nos serviços de saúde. É necessário que Estados, Distrito Federal e Municípios instituem em suas respectivas redes de saúde as práticas integrativas, contribuindo assim com a integralidade da atenção em saúde no SUS.

Esse achado evidencia distanciamentos no que é disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS. Também da Portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como um dos objetivos valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2017).

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, é necessário um novo olhar e valorização dessas PICs nas ações de saúde, como abordagem de cuidado.

Massagem terapêutica

A técnica da massagem terapêutica foi aplicada em dez mulheres de diversos setores, como serviços gerais, administração e recursos humanos. A terapia em questão tinha sessões com duração de 20 minutos por paciente. O intuito primário da terapia era propiciar o bem-estar das protagonistas, fato evidenciado ao final de cada sessão: as participantes manifestaram satisfação em amplo espectro após o manuseio da técnica pelo terapeuta.

De acordo com Fontes e Silva (2017), a massagem terapêutica é uma técnica que visa desde o relaxamento muscular ao tratamento complementar de inúmeras patologias que atuam direta ou indiretamente para a formação de pontos de tensão, atrofiamento e/ou lesões na musculatura esquelética. Por isso, exige do terapeuta a precisão em seus movimentos e o conhecimento acerca da anatomia humana, principalmente sobre os tipos e arranjos das fibras musculares.

Outro aspecto presente durante as sessões foi o grau de tensão muscular na região da cervical, principalmente no músculo trapézio. Oito das 12 pacientes relataram sentir incômodos persistentes há pelo menos duas semanas, alegando que o excesso de trabalho durante a pandemia impactou negativamente no quadro de saúde física e mental, o que consequentemente pode ter elevado os níveis de estresse, incluindo alterações na qualidade do sono.

Em relação aos impactos positivos da massagem no bem-estar das pessoas, Freitas, Nascimento e Oliveira (2017) discorrem em seu estudo que a massagem libera hormônios como serotonina e dopamina, sendo estes os responsáveis pela sensação de bem-estar. Outra questão é a própria conjuntura muscular, que uma vez relaxada condiciona a diminuição de cortisol no organismo e, assim, influencia melhorias no padrão de qualidade de sono.

Houve ainda quatro episódios bastante peculiares envolvendo quatro protagonistas que relacionaram as dores na cervical com elementos de natureza emocional — chegando, inclusive, a expor as situações de conflitos em que estavam imersas. Nesse caso, notou-se um quadro consideravelmente melhorado de bem-estar após a intervenção terapêutica, bem como a diminuição de tensão no trapézio.

Isso pode ter relação com o fato de a saúde ser o equilíbrio entre os fatores emocionais, físicos e mentais, pois há uma considerável mudança no padrão de humor das pessoas quando estas conseguem exprimir eventuais aflições, angústias e dilemas. Isso reflete em como o estado físico e mental do ser humano age de forma conectada, refletindo na qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2020).

Todas as envolvidas relataram sensação de profundo relaxamento e alívio majoritário das dores na cervical inicialmente relatadas. Em relação a isso, a terapeuta alertou-as sobre a importância da periodicidade da massagem relaxante para resultados ainda mais positivos, além de que a técnica em si é complementar a possíveis tratamentos das pacientes.

Quando se realiza os movimentos circulares, superficiais como no caso da técnica citada, há maior abertura intraluminal dos vasos e maior fluidez sanguínea. Isso diminui as condições de tensão e dor musculoesqueléticas, facilitando maior oxigenação e nutrição dos músculos. Tal condição exerce benefícios emocionais e físicos que se relacionam com a liberação de neurotransmissores fundamentais (GONDIM; ALMEIDA, 2017).

Ventosaterapia

Foram realizados 20 atendimentos de ventosaterapia, sendo os participantes de ambos os sexos, com profissões variadas. Em relação à queixa principal, 100% dos indivíduos referiram dor na região lombar, cervical e ombros. Vale ressaltar que inicialmente foi realizada uma breve avaliação a fim de considerar pontos relevantes, como, por exemplo, a presença de alergias e fatores que se enquadram nas contraindicações. Desse modo, eles negaram alergias, feridas abertas, problemas hemorrágicos, infecção ou sensibilidade tecidual.

O procedimento em questão é muito procurado, tendo em vista que essa prática fornece ótimas respostas terapêuticas, proporcionando ampliação na circulação e oxigenação dos tecidos. Cerca de 80% dos profissionais atendidos relataram que já haviam recebido atendimentos de ventosa anteriormente. A aplicação da ventosa foi feita de forma deslizante e fixa, com tempo variando de 10 a 15 minutos, ocorrendo modificações na coloração local, algumas avermelhadas e roxas, porém não foi observada coloração preta.

Através de uma consulta às anotações de cada atendimento, constatou-se que os usuários atribuíram algumas melhorias, frisando diminuição das dores, redução de tensões musculares, melhora do humor e disposição para continuidade da atividade laboral, devido a um cuidado holístico e com responsabilidade. Além disso, o desejo de continuidade dos atendimentos, manifestado por todos os trabalhadores, demonstrou satisfação, fato relacionado com o desejo das pessoas de dar continuidade ao tratamento, principalmente por ter despertado em si o interesse de fazer uso de terapias não medicamentosas.

Corroborando as informações supracitadas, Lopes *et al.* (2020) realizaram um estudo para avaliar os efeitos da ventosa como forma de promoção da saúde em funcionários de uma universidade, verificando que a terapia melhorou a qualidade de vida e do sono, aumento da disposição, redução das dores, entre outros sintomas relatados pelos voluntários. Diante do exposto, é visível que as PICs proporcionam uma identidade de cuidado que se opõe ao modelo médico-assistencial, já que visualizam o indivíduo em sua totalidade, sendo considerado um modo alternativo de promover saúde, com a finalidade de atingir o equilíbrio energético, tendo em vista que as patologias ocorrem, na maior parte dos casos, por fatores emocionais (TELESI, 2016).

Com isso, incluir as PICs de maneira humanizada e integral favorece uma reflexão dos sujeitos em relação ao autocuidado, condição de vida, capacidade natural de autopromoção da saúde e cuidado humanizado, pois sabe-se que a produção em saúde é complexa e dependente de fatores biopsicossociais e culturais (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

Reflexologia Podal

As terapias alternativas estão ganhando cada vez mais espaço no âmbito social, sendo assim presentes no nosso cotidiano. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece e oferece no Sistema Único de Saúde (SUS) essas formas alternativas de tratamento. Dentro da classificação de terapia alternativa, encontra-se a reflexologia podal, uma terapia integrativa que consiste em equilibrar e tratar o organismo do paciente através de estímulos/pressões em pontos/áreas reflexas da região podal, ou seja, nos pés.

Na região plantar e dorsal dos pés, existem áreas reflexas que representam órgãos, vísceras e glândulas, permitindo tratar vários aspectos do paciente através da reflexologia podal. Figueiredo (2014) mostrou que essa terapia é eficaz inclusive no equilíbrio de pacientes hemiparéticos por AVC. Rambod *et al.* (2019), através de um ensaio clínico randomizado com delineamento pré-pós, observaram a melhora da qualidade do sono, fadiga e dor em pacientes com linfoma com a intervenção da reflexologia podal.

Pereira *et al.* (2019) concluíram que essa técnica promoveu um impacto positivo na saúde de professores da rede pública nos aspectos de síndrome de burnout, ansiedade e estresse. Assim, a reflexologia podal pode ser considerada um método não agressivo, simples, de baixo custo e sem complicações, podendo ser considerado um tratamento complementar adequado, considerada uma importante ferramenta na prevenção e promoção da saúde.

Marbelis *et al.* (2017) consideram que a reflexologia podal é uma modalidade terapêutica que garante uma melhora significativa dos sintomas em pacientes com osteoartrite cervical exacerbada, sem consumo excessivo de tempo, poucas possibilidades de aparecimento de reações adversas e alta eficácia na sua aplicação. Segundo Medeiros *et al.* (2018), houve significante redução da intensidade na dor lombar aguda, relacionada ao trabalho realizado pela equipe de enfermagem atuante em hospital. Tanto os resultados imediatos quanto mediatos, oriundos de instrumentos diferentes, asseguram a eficácia da reflexoterapia desde os primeiros momentos de intervenção.

Considerando esses aspectos e outros benefícios da prática, é viável que se torne uma das técnicas de ação no Centro de Especialidades do Crato-CE. No presente momento, foram atendidos um total de dez pacientes que atuam como servidores públicos, ligados à Secretaria Municipal de Saúde de Crato com a reflexologia podal. Dentre os casos clínicos presentes, relataram ansiedade, dores de cabeça, tensão muscular em região de ombro, dor na coluna lombar e cervical e fascite plantar, sendo que durante a aplicação da terapia, áreas dos pés correspondentes a esses problemas estavam doloridas, representando algum tipo de desequilíbrio naquele órgão/local.

Após as intervenções terapêuticas, relataram um relaxamento profundo e uma melhora significativa na queixa principal relatada no começo da reflexologia. Do total de pacientes que foram atendidos, nenhum deles conhecia a prática e demonstraram um grande interesse em se submeterem à reflexologia novamente. Considerando esse contexto, tornam-se importantes essas ações para divulgar as práticas integrativas e complementares em saúde — em especial, a reflexologia podal, que tanto beneficiou esses servidores, mas que até o presente momento era totalmente desconhecida.

Considerações finais

Evidenciou-se que a ação desenvolvida pelo projeto de extensão em práticas integrativas e complementares em saúde da Universidade Regional do Cariri (URCA), proporcionou melhorias no bem-estar dos profissionais de saúde que aderiram às terapias ofertadas. Contribuiu, assim, para o fortalecimento das condições físicas e mentais, essenciais para o enfrentamento da jornada de trabalho, principalmente em tempos de pandemia.

Referências

AMARELLO, M. M.; CASTELLANOS, M. E. P.; SOUZA, K. M. J. S. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na assistência integral à saúde. Artigo **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 1, e20190816. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6Q-5gxDWbTgGgyJVcgdCjbMm/?lang=pt&format=pdf>.

ANDRADE, M. D. G. *et al.* Benefícios físicos e mentais da massagem terapêutica. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 17 n. 32, p. 135, 2020. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2020B/beneficios.pdf>.

BARBOSA, N. O.; CESARIO, F. R. A. S.; ARRUDA, M. G.; Contribuições das práticas integrativas e complementares no acompanhamento pré-natal. Capítulo de livro. Guarujá/SP. **Científica DIGITAL**, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-61-9.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BR)**. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. Diário Oficial União, Brasília (DF), Seção 1:68, 28 mar 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.

Brasil. **Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf.

CASTRO, L. N. *et al.* O Reiki como suporte aos cuidados de enfermagem para o sofrimento emocional do paciente oncológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/download/15053/13469/195572>.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/178938>.

FERREIRA, S. K. S. *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. **Revista Faipe**, v. 10, n. 1, p. 21-39, 2020. Disponível em: <https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/144>.

FIGUEIREDO, I. L. G. P. Effects of foot stimulation in balance of hemiparetic stroke patients. **Neurociências**. v. 22, 2014.

FISCHBORN, A. F. *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>.

FONTES, J.; SILVA, R. Tui Na – Manipulações na Massagem Chinesa. 1 ed. Catarina Sabino, 2017. 93 p. Disponível em: <https://vdocuments.com.br/tui-na-manipulacoes-na-massagem-chinesa.html>.

FREITAS, M. S.; NASCIMENTO, C.; OLIVEIRA, C. C. Efeitos da massoterapia na qualidade do sono e desempenho escolar: estudo de dois casos. **Ensaio USF**, v. 1. n. 1. Campinas, 2017. Disponível em: <http://ensaios.usf.emnuvens.com.br/ensaios/article/view/49/10>. Acesso em: 2 maio 2020. Acesso em: 25 jan. 2022.

GONDIM, S. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia. **Id on Line Rev Psic.** v. 11, v. 39, pp. 336-54, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/994>.

LOPES, S. S. N. *et al.* O uso da ventosaterapia como proposta de promoção à saúde para funcionários de uma universidade privada em Fortaleza-CE. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3395-3406, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/929>.

MARBELIS, B. V.; LORENZO, J.M.; HERNÁNDEZ, E. S.; REYES, B. I. T.; FERNÁNDEZ, S. D. Efectividad de la reflexología podal en pacientes con artrosis cervical. **MEDISAN.** v. 21, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-841652>.

MEDEIROS, G. M. S.; SASSO, G. T. M. D.; SCHLINDWEIN, A. D. Results of foot reflexotherapy in acute lower back pain of the nursing team: controlled randomized clinical test. **Brazilian Journal of Pain.** v. 01, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/ZMDtrFpj3JSzT-gHxCBR6d3B/?lang=en>.

PEREIRA, R. M.; BRAZ, A. C. A. R.; FERNANDES, J. G.; CARDEAL, A. L.; PINTO, R. R.; ALENCAR, T. R. F. R.; ANDRADE, L. R. Reflexologia podal na síndrome de burnout, ansiedade e estresse de professores. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa.** v. 35, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1177>.

PETRY, M. L.; **Práticas integrativas e complementares:** Reiki como terapia complementar em pacientes oncológicos. Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/2470>. Acesso em: 21 jan. 2022.

RAMBOD, M.; PASYAR, N.; SHAMSADINI, M. The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: A clinical trial. **European Journal of Oncology Nursing.** v. 43, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31669916/>.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J-6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>.

TELESI, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/115083>.

HESITAÇÃO DIANTE DA VACINAÇÃO PARA COVID-19: ASPECTOS GERADORES DE ANSIEDADE

*Helvis Eduardo Oliveira da Silva
José Thiago Alves de Sousa
José Adelmo da Silva Filho
Stefane Vieira Nobre
Jessyca Moreira Maciel
Guilherme de Andrade Ruela*

Introdução

Ao final do ano de 2019, a cidade de Wuhan, situada na província de Hubei, na China, presenciou um surto de pneumonia de causa até então desconhecida. Em janeiro de 2020 estudiosos identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico causador de uma síndrome respiratória aguda grave, mais conhecida como doença do coronavírus 2019, ou simplesmente Covid-19 (Coronavirus Disease - 2019) (CHENG; SHAN, 2020; WHO, 2020).

No início do surto, todos os casos estavam associados a um mercado de frutos do mar e animais vivos, também localizados em Wuhan. Nos primeiros 30 dias, a China registrou 11.821 casos e 259 mortes. Ainda em janeiro, a doença se manifestou em outros países da Ásia, Europa e América do Norte. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Com mais de 110.000 casos espalhados por 114 países, a OMS declarou uma pandemia em 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

A partir do aumento dos casos, algumas intervenções foram desenvolvidas com intuito preventivo, que incluem diversas formas de distanciamento social, desde o isolamento de casos e contatos até o

bloqueio total (*lockdown*), uma vez que podem conter a epidemia (BRASIL, 2020).

Além disso, outras medidas no sentido de reforçar a importância da prevenção e transmissão do coronavírus incluem: a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e manter a ventilação nos ambientes (BRASIL, 2020; GARCIA, 2020).

Contudo, toda a situação do cenário de saúde pública nos últimos dois anos vem causando um grande impacto na saúde mental das pessoas de todas as idades e classes sociais. O avanço da doença vem contribuindo para o acréscimo de transtorno mental. Assim, torna-se ainda mais relevante dar visibilidade ao adoecimento mental da população (BROOKS *et al.* 2020).

Além do medo de contrair a doença, a grande disseminação da Covid-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA *et al.*, 2020; OZILI; ARUN, 2020).

Dessa maneira, com todas as incertezas que a Covid-19 carrega, além da adoção de medidas de proteção é imprescindível o devido gerenciamento da pandemia, incluindo o desenvolvimento de vacinas para o controle da infecção. Visto isto, destaca-se o grau de velocidade para o desenvolvimento de vacinas contra o SARS-CoV-2 de forma inédita. Uma variedade de plataformas tecnológicas tem sido testada globalmente (ARONA; DAS; 2020).

Em contrapartida, por mais que o processo de vacinação seja, em suma, revestido de segurança e eficácia, é notório e crescente em escala mundial o fenômeno da hesitação vacinal, que se caracteriza pela recusa ou atraso em aceitar as vacinas (REITER; PENNELL; KATZ, 2020; CHARZINGER *et al.*, 2021).

O surgimento de informações falsas e teorias de conspiração tem causado desconfiança e insegurança sobre as vacinas. Assim, torna-se im-

portante identificar a aceitação das pessoas em relação às vacinas, pois essas informações são úteis para a definição de estratégias que melhorem a compreensão populacional e favoreçam o controle da doença, de forma preventiva, na diminuição da mortalidade (WANG *et al.*, 2020).

Diante do exposto, buscou-se escrever sobre os aspectos geradores de ansiedade na população e a consequente hesitação para tomar a vacina contra o vírus SARS-CoV-2.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que se caracteriza por uma análise crítica sob o ponto de vista teórico ou contextual. Não há necessidade de estabelecer critérios ou sistematização na descrição e desenvolvimento de determinada pesquisa ou assunto, o que possibilita o conhecimento e discussão de novos temas e caminhos teórico-metodológicos, além da utilização da subjetividade dos pesquisadores para a seleção e interpretação das informações por meio de diversas fontes (GRANT; BOOTH, 2009).

Nessa perspectiva, as buscas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022 em bases de dados reconhecidas no meio científico, como PUBMED, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Empregaram-se as seguintes palavras-chave: Hesitação Vacinal, Imunização, Aceitação a Vacina. Nessa busca, não foram utilizadas limitações, como tipo de estudo, ano e idioma da publicação, por se tratar de um contexto recente, ainda com poucas pesquisas finalizadas.

A busca pelos resultados foi dividida em dois momentos; *a priori*, um teórico, utilizando método tradicional de busca, e outro para a leitura dos documentos, elegendo os mais pertinentes que contivessem a temática em questão e que se enquadrassem no objetivo do estudo.

Resultados e discussão

A hesitação para se vacinar contra o vírus SARS-CoV-2 está diretamente relacionada a diversos aspectos geradores de ansiedade na população, que reverbera de forma negativa na adesão da população à vacinação (NAZLI *et al.*, 2021). Nesse sentido, pode-se analisar que a mídia

se configura como ferramenta incisiva na construção de opiniões diversas. Dentro desse contexto, as reportagens jornalísticas e redes sociais, nessa pandemia da Covid-19, são responsáveis por gerar na população diferentes interpretações de sentidos, acarretando na subjetivação dos indivíduos frente ao que está sendo apresentado.

Assim, a pandemia, além de uma crise sanitária, representa também uma crise política, ideológica e socioeconômica. Diante do novo paradigma da sociedade, houve uma diferença significativa entre as diferentes camadas sociais, além de uma nítida disputa ideológica entre os diversos sujeitos que estão à frente de instituições, com destaque para as governamentais (NETO; MORAIS; MORAIS, 2020).

A ansiedade representa uma condição de saúde mental proeminente, que é elevada durante pandemias. Foi visto na população dos Estados Unidos que o rápido desenvolvimento e aprovação das vacinas contra Covid-19 levaram à hesitação, ansiedade e ceticismo da vacina e deixaram espaço para a disseminação de informações falsas sobre a segurança e eficácia desses imunobiológicos (PANDEY *et al.*, 2021). Wagner *et al.* (2019) afirmam que a ansiedade parece ser maior para novas vacinas do que para vacinas mais estabelecidas. Tal fato foi observado ao aplicar a Escala de Hesitação de Vacinas da Organização Mundial da Saúde, em que a maioria dos entrevistados respondeu que acreditavam que novas vacinas carregam mais riscos do que vacinas mais antigas.

Hudson e Montelpare (2021) relataram que indivíduos ansiosos e, portanto, avessos ao risco podem estar inclinados a renunciar à vacinação para evitar efeitos colaterais desconhecidos. Foi observado também que níveis mais altos de ansiedade previram a hesitação da vacina em pais israelenses, o que pode prejudicar a cobertura da imunização também no público infantil.

Pessoas com pensamentos negativos para a vacinação são mais propensas a apresentar um estado geral de saúde mental ruim. Dessa forma, uma hesitação pode estar associada a problemas pregressos já instalados. A ansiedade, por exemplo, não estaria sendo gerada pela decisão de vacinar ou não, mas por fazer parte da vida da pessoa e assim prejudicar suas escolhas, gerando a hesitação vacinal (LIN *et al.*, 2021).

A não aceitação vacinal é, em grande parte, uma consequência direta de informações incompletas e *fake news* potencializadas pelas redes sociais, construindo em todos os contextos da sociedade teorias de conspiração, gerando como consequência desconfiança frente à vacinação. Alguns estudos apontaram que os efeitos adversos e as hipóteses levantadas quanto à eficácia do processo de fabricação da vacina foram motivos apontados de imediato pelos indivíduos para sua hesitação (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Ao encontro desses problemas, pode-se citar como fator determinante para hesitação vacinal pela população o movimento antivacina propagado por chefes de Estado. Esse movimento conspiracionista divulgava que a produção da vacina do laboratório Sinovac com o Instituto Butantã deveria ser visto com desconfiança, pois sua produção foi feita em parceria com uma empresa chinesa, dentre outras informações inverídicas que reforçavam esse movimento e a não adesão à vacina pela população (CASTRO *et al.*, 2021).

Além disso, um número significativo de trabalhos avaliados discorre que a entrada de uma nova vacina no calendário vacinal em caráter de urgência, sem uma campanha prévia de instrução à população, se tornou um fator contribuinte e gerador de uma maior resistência e não aceitação da vacina contra Covid-19. Essa resistência se configura como um fenômeno chamado “hesitação vacinal”, que representa um estado pelo qual há uma recusa e uma demora no processo de adesão à vacinação, mesmo ainda havendo uma distribuição em grande escala no sistema de saúde (SOUTO; KABAD, 2020).

No entanto, parte da população pode ter ansiedade ou medo diretamente relacionados ao recebimento da vacina por causa de seus padrões de segurança, efeitos colaterais e novidade da Covid-19 (CHOU; BUDENZ, 2020). Assim, é preciso destacar que essa posição negacionista tem relação também com os efeitos adversos das vacinas, divulgadas pela infodemia por trás da Covid-19. A hesitação tem correlação direta com os riscos científicos das vacinas, a falta de confiança na ciência e as ações conturbadas do governo federal brasileiro (SOUZA *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que a ansiedade relacionada ao Covid-19 e os medos relacionados às consequências sociais e econômicas já mostraram as-

sociação com a hesitação, enquanto a preocupação com a própria saúde esteve associada à disposição para receber a vacina. Dessa forma, é necessário diferenciar os vários tipos de medo e ansiedade para prever sua influência na aceitação da vacina. Além disso, é essencial não interpretar mal a correlação positiva da aceitação da vacina com a ansiedade relacionada ao Covid-19 e os medos relacionados à saúde, com a interpretação de que seria útil aumentar esses medos na população em geral para promover um aumento adicional na aceitação da vacina, fazendo assim uma campanha alarmista e terrorista, o que pode impactar ainda mais a saúde mental (BENDAU *et al.*, 2021).

Interessante destacar que, por outro lado, também existe uma ansiedade por vacinação, considerando o medo da morte e a disponibilidade da vacina (BODNER *et al.*, 2021).

No caso da vacinação, embora existam riscos, como efeitos colaterais da vacina, também há um risco aumentado de se infectar com Covid-19 e ficar gravemente doente por não ser vacinado. Portanto, é difícil determinar de antemão, sem análise de dados, qual desses dois riscos as pessoas com ansiedade generalizada irão priorizar, o que enseja mais estudos. Foi visto que indivíduos que estavam no nível moderado e grave de ansiedade eram mais propensos a não querer ser vacinados do que aqueles que tinham um nível mínimo de ansiedade (SEKIZAWA *et al.*, 2022).

Os impactos sociais e econômicos que a pandemia de Covid-19 trouxe são inegáveis, bem como a promoção de mudanças de hábito, olhares e reflexões. Nesse sentido, um estudo mostrou que indivíduos que se sentiram agitados, tristes ou ansiosos devido às medidas de distanciamento físico em alguns dias tiveram menor chance de recusa do que indivíduos que nunca tiveram esses sentimentos. No entanto, indivíduos que todos os dias se sentiam agitados, tristes ou ansiosos devido às medidas de distanciamento físico tinham maiores chances de recusa do que aqueles que nunca tiveram esses sentimentos (SOARES *et al.*, 2021). Isso pode evidenciar como um quadro permanente ou outros problemas de saúde mental podem interferir nas decisões, refutando ou adiando algumas condutas relacionadas à saúde.

A literatura atual tem trazido boas evidências de como a ansiedade tem relação com a hesitação vacinal e vice-versa. Também é preciso

cautela ao inferir causalidades, visto os tipos de estudo realizados até o momento, especialmente no que tange à Covid-19. No geral, os estudos que exploram a relação entre depressão/ansiedade e hesitação vacinal mostraram resultados variados. As doenças que as vacinas devem prevenir (por exemplo, Covid-19, gripe sazonal), os métodos de medição de depressão/ansiedade (questionário autoadministrado, diagnósticos em ambientes clínicos), a cobertura dos sujeitos do estudo (idosos, gestantes, população em geral), assim como as diferenças de origens culturais e políticas podem ser responsáveis pelos resultados variados em diferentes estudos (SEKIZAWA *et al.*, 2022).

Cabe aos profissionais de saúde uma missão desafiadora de promover a ciência e a saúde pública, considerando os diferentes contextos e fatores relacionados à saúde das populações, tarefa ainda mais árdua em tempos de pandemia, ensejando estratégias assertivas. Uma das possibilidades é reconhecer as emoções negativas e promover a autoeficácia dos indivíduos por meio da vacinação, o que pode contribuir para aumentar a confiança nas vacinas (CHOU; BUDENZ, 2020).

Considerações finais

A hesitação vacinal não é um fenômeno novo, permeado por questões sociais, ideológicas, culturais, religiosas, entre outras. Dessa forma, deve ser entendida de forma ampla e também multifatorial.

Os aspectos relacionados à saúde mental podem influenciar aceitação ou recusa da vacina. Podemos observar a ansiedade nesse contexto de diferentes formas, com a capacidade de influenciar nas decisões.

Considerando seus níveis de intensidade, seja uma ansiedade pregressa, uma ansiedade gerada pelo medo da morte em razão da pandemia, pelos efeitos das vacinas e medo de efeitos colaterais, ou até mesmo uma ansiedade para tomar vacina o mais rápido possível. Cabe aos profissionais de saúde intervir prestando o apoio necessário e especializado nas situações cabíveis, visando ao bem-estar individual e coletivo, desmistificando conceitos e promovendo a saúde de forma integral.

Referências

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de *et al.* Aceitação da vacina contra Covid-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3vxkjQgLTTDxqmdmvydmswH/>.

ARORA, N. K.; DAS, M. K. Covid-19 vaccine development and the way forward. **Indian J Public Health**. v. 64, n. 2, p. 108-111, 2020. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;spage=108;epage=111;aulast=Arora>.

BENDAUI, Antonia *et al.* Covid-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. **International immunopharmacology**, v. 97, p. 107724, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951558/>.

BODNER, Ehud *et al.* Vaccination anxiety when vaccinations are available: The role of existential concerns. **Stress and Health**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34245220/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o coronavírus. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/noticias/2020/4/mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), fev., 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **Alumni Medicina**, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro, 2020. Disponível em: <https://evidenceaid.org/resource/impacto-psicologico-da-quarentena-e-como-reduzi-lo-na-covid-19/>.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310100, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/>.

CHENG, Z. J.; SHAN, J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, v. 48, n. 2, p. 155-163, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072569/>.

CHOU, Wen-Ying Sylvia; BUDENZ, Alexandra. Considering emotion in Covid-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. **Health communication**, v. 35, n. 14, p. 1718-1722, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covid-who-894487>.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020023, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-894487>.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information and Libraries Journal**, v. 18, p. 60-3, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

HUDSON, Amanda; MONTELPARE, William J. Predictors of vaccine hesitancy: Implications for Covid-19 public health messaging. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, p. 8054, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360345/>.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>.

LIN, Yen-Ju *et al.* Denial of Justification for Vaccination: Its Multiple Related Variables and Impacts on Intention to Get Vaccinated against Covid-19. **Vaccines**, v. 9, n. 8, p. 822, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8402305/>.

NAZLI, Şerif Bora *et al.* Psychological factors affecting Covid-19 vaccine hesitancy. **Irish Journal of Medical Science (1971-)**, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33990893/>.

OZILI, P.; ARUN, T. Spillover of Covid-19: impact on the global economy. **SSRN Preprints**. 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3562570.

PANDEY, Kabita *et al.* Mental health issues during and after Covid-19 vaccine era. **Brain Research Bulletin**, v. 176, p. 161-173, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34487856/>.

REITER, P. L.; PENNELL, M. L.; KATZ, M. L. Acceptability of a Covid-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? **Vaccine**, v. 38, n. 42, p. 6500-6507, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863069/>

SEKIZAWA, Yoichi *et al.* Association between Covid-19 vaccine hesitancy and generalized trust, depression, generalized anxiety, and fear of Covid-19. **BMC public health**, v. 22, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12479-w>.

SOARES, Patricia *et al.* Factors associated with Covid-19 vaccine hesitancy. **Vaccines**, v. 9, n. 3, p. 300, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8004673/>.

SOUZA, Jeane Barros de *et al.* Covid-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/abstract/?lang=pt>

WAGNER, Abram L. *et al.* Comparisons of vaccine hesitancy across five low-and middle-income countries. **Vaccines**, v. 7, n. 4, p. 155, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31635270/>.

WANG, J.; JING, R.; LAI, X.; ZHANG, H.; LYU, Y.; KNOLL, M. D. Acceptance of Covid-19 Vaccination during the Covid-19 Pandemic in China. **Vaccines**, v. 8, n. 3, p. 482, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867224/>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. Geneva: **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel coronavirus China: disease outbreak news. Geneva: **World Health Organization**, 2020.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO MOVER MAIS SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA: VIVÊNCIAS EM LOCUS

*Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Aline Muniz Cordeiro de Oliveira
Amanda Cordeiro de Oliveira
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Pedro Victor Landim Ribeiro
José Thiago Alves de Sousa
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra*

Introdução

Desde o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em dezembro de 2019, medidas não farmacológicas, como as relacionadas à higiene pessoal, uso de máscara, álcool gel e, principalmente, o distanciamento social, têm sido uma alternativa para a diminuição e propagação da doença. Em meados de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde considerou a Covid-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2), uma pandemia (CUCINOTTA, 2020).

As medidas de prevenção da transmissão do vírus, bem como sentimentos de medo de contágio por parte dos indivíduos e coletividades, têm gerado repercussões indiretas, como redução da socialização e de espaços de lazer promotores de saúde. Nesse contexto, projetos de intervenção comunitária são de grande relevância, tendo em vista que os encontros e as atividades realizadas geram satisfação pessoal, melhoria na saúde e principalmente mudança de estilo de vida (FLECK, 2003).

A implantação do projeto Mover Mais Saúde foi idealizada com a intenção de oportunizar a prática regular de atividade física, auxiliando as atividades de vida diária, além da sensibilização e orientação alimen-

tar, com foco nos benefícios físicos e psicológicos, buscando promover a sensação de bem-estar. Essa é uma condição importante a ser observada, uma vez que a nova rotina proposta pela pandemia pode ser um fator estressante, aumentando os casos de depressão e ansiedade.

Segundo a OMS, o conceito de saúde pode ser definido como um estado de amplo bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de doenças (OMS, 1995). Adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo, que proporcionam um estilo de vida tido como saudável (GONÇALVES, 2004).

Dessa forma, pode-se afirmar a intrínseca relação existente entre os conceitos de saúde com os resultados alcançados por meio das práticas corporais e alimentação saudável, em que ambos promovem. O corpo humano utiliza-se de fontes energéticas para sua manutenção e dinâmica de funcionamento, ao absorver os nutrientes provenientes dos alimentos ingeridos. Por isso, é de suma importância balancear o consumo calórico (BRASIL, 2014). Em termos fisiológicos, o organismo necessita de carboidratos para que haja fonte de energia, proteínas para a base de construção de vários órgãos, tecidos e peças fundamentais para a homeostase do corpo, como, por exemplo as enzimas, que aceleram e otimizam as reações (CUPPARI, 2014).

De acordo com o estudo realizado por Galisa, Esperança e Sá (2018), a alimentação tem uma influência direta na saúde humana. O alimento ingerido interfere na via endócrina, podendo alterar a produção hormonal e, conseqüentemente, alterar humor, nível de estresse, qualidade do sono, disposição, dentre outros malefícios que se manifestam, afetando a disposição corporal e motivacional.

Nesse sentido, evidencia-se que há uma associação entre a aderência de hábitos alimentares saudáveis com a mecânica de funcionamento do corpo. Um bom exemplo disso é a obesidade, doença crônica não transmissível que vai além das condições genéticas, pois o fator nutricional e inatividade física são mais decisivos para o aumento de percentual de gordura do que a pré-disposição gênica (GALISA; ESPERANÇA; SÁ, 2018).

O sedentarismo se caracteriza pela falta de atividades físicas. O isolamento obrigatório por conta da pandemia da Covid-19, juntamente com os progressos tecnológicos e tempo dedicado às tecnologias vêm ganhan-

do cada vez mais espaços na sociedade e cultura do ser humano, provocando redução do gasto de calorias por semanas em esforço físico. A inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública, sobretudo quando se considera que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física (BOOTH *et al.*, 2000).

Estudos comprovam que a prática regular de atividades físicas orientadas é essencial e de grande valia na melhora da qualidade de vida da população, sendo capaz de averiguar essas relações com o sedentarismo, sendo um fator de risco para doenças metabólicas e coronarianas, dispondo de um estilo de vida ativo como prevenção, uma grande tormenta para a saúde pública (ACMS, 2003).

Sabe-se também que a maioria dos indivíduos não se sentem motivados para mudanças no padrão alimentar e da adoção de prática regular de atividade física. Diante disso, emerge a importância da atividade física coletiva e educação alimentar coletiva, para que, dessa forma, através da troca de experiências e encorajamento para que as pessoas possam se sentir mais seguras e estimuladas às mudanças no estilo de vida voltadas para ganhos significativos na saúde (MAIA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que uma parte considerável da população brasileira possui vulnerabilidade econômica. Esse fator influencia também a assiduidade das pessoas à adoção do estilo de vida saudável por questões de insuficiência financeira e até mesmo de tempo, visto que a jornada de trabalho costuma ser ampliada para o segundo e até mesmo terceiro expediente.

Dessa forma, o presente trabalho visa apresentar a implementação de um plano de intervenção de atividade física para socialização, diminuição do sedentarismo e estimular a prática contínua de atividade física e hábitos saudáveis numa comunidade de classe majoritariamente proletária.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012), fruto da vivência de residentes em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA), durante a implantação do Projeto Mover Mais Saúde no município do Crato, estado do Ceará.

O município do Crato possui uma área de 1.157,9 km² e conta com 121.428 habitantes, segundo o último o último censo realizado no ano 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e densidade demográfica de 103,21 habitantes por km².

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da URCA foi criado em 2017, visando qualificar profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico-científico, para atuarem no campo da Saúde Coletiva/Saúde Pública, de modo a assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento às reais necessidades de saúde da população.

A implantação do projeto Mover Mais Saúde teve início no mês de abril de 2021. A denominação vem das práticas de promoção da saúde e do estímulo ao estilo de vida saudável. O grupo possui um total de 25 participantes cadastradas, todas do sexo feminino, com idades entre 18 e 85 anos, com características sociais em comum e encontravam-se sedentárias e fragilizadas diante do isolamento social devido à Covid-19.

O projeto foi elaborado, coordenado e executado por uma equipe multiprofissional de residentes, das seguintes categorias: profissional de educação física, nutricionista e enfermeira. O Programa de residência resgata a importância da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade. Dessa forma, considera-se uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral ao cuidado, além de propiciar práticas formativas. Nessa lógica, o projeto reforça uma abordagem de desenvolvimento e competências para o trabalho em equipe, na perspectiva de troca de saberes. Assim, fortalece o trabalho multiprofissional e fornece possibilidades para lidar com a rotina de desafios do trabalho, estimulando o profissional ao aperfeiçoamento (SCHERER, 2013).

A intervenção oriunda do projeto foi composta de diferentes níveis, entre o período de abril a dezembro de 2021. No nível 01: divulgação, na qual a principal finalidade foi o de apresentar o projeto a todos os envolvidos, havendo ainda a inserção da equipe de residentes multiprofissionais na Unidade Básica de Saúde — Muriti III, que recebeu a intervenção. Explanou-se também a relevância da atividade física e do estilo de vida ativo para desfechos em saúde. Assim, utilizou-se essa estratégia

para atingir o objetivo de envolver os moradores da comunidade na participação do projeto.

Já no nível 02: avaliação antropométrica; com a finalidade de identificar a prevalência de obesidade, foi realizada no início e a cada três meses, objetivou-se mensuração de parâmetros corporais, tais como estatura, peso corporal e percentual de gordura corporal, através da coleta de dobras cutâneas.

O nível 03: orientações nutricionais, por meio da educação em saúde e da prática da orientação para uma alimentação saudável, diante do contexto social de cada participante, buscando também aconselhar sobre a prevenção ou controle de doenças crônicas não transmissíveis, como, por exemplo, diabetes, obesidade, hipertensão, entre outras.

Por fim, no nível 04: práticas coletivas de atividade física voltadas para o grupo de mulheres, com supervisão e orientação de um profissional de educação física. Os encontros ocorreram duas vezes por semana, no período da manhã, na quadra Poliesportiva Raysla Vitória, localizada próxima à comunidade beneficiada pelo projeto.

Todos os dados do projeto foram registrados em diário de campo, bem como em relatórios de atuação das residentes. Tais informações serviram de base para a escrita do presente estudo. Para análise dos registros, fez-se uso do método indutivo, o qual se apossa de dados achados e tende a usar a lógica e a observação diante dos fatos, percebendo ainda seu potencial de replicação e generalização. “O objetivo dos argumentos indutivos visa levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais foram baseadas” (MARCONI; LAKATOS, 2005, p. 86).

Resultado e discussão

A idealização do projeto Mover Mais Saúde surgiu a partir do reconhecimento das necessidades da comunidade diante do atual contexto da pandemia. Durante o processo de imersão dos residentes na Unidade Básica de Saúde, buscou-se realizar um diagnóstico de saúde das pessoas e famílias, por meio da estratégia de georreferenciamento e sala de situação de saúde, processo que resultou na identificação da real neces-

cidade de ações de promoção da saúde e qualidade de vida, com foco na alimentação adequada e práticas corporais.

Nessa perspectiva, procedeu-se à escrita do projeto de intervenção, buscando especificar os detalhes como objetivo, meta, público-alvo, atividades, cronograma e responsáveis. Após a escrita, realizou-se apresentação da proposta para a equipe de saúde e representantes da comunidade, com o intuito de validação das atividades planejadas.

O segundo passo consistiu na divulgação do projeto dentro da comunidade, busca ativa e criação de vínculos. Para tal, realizou-se a criação de perfil em redes sociais e utilizou-se tecnologias como *cards* e *podcasts*, bem como contou-se com o auxílio da Agente Comunitária de Saúde (ACS), seus conhecimentos sobre a área adscrita e possíveis indivíduos que pudessem ser beneficiados pelas atividades do projeto Mover Mais Saúde. Contudo, a área descoberta de ACS era significativa, fato que promoveu inicialmente desafios para se alcançar uma efetiva adesão da comunidade. Nos primeiros encontros estiveram presentes cinco mulheres, mas ao longo das semanas esse público cresceu para 25.

De acordo com Da Silva *et al.* (2019), quando um sujeito adere a uma ou mais práticas regulares de atividade física, algumas mudanças positivas costumam surgir nas primeiras semanas da nova rotina. Isso se deve a fatores intrínsecos, como bem-estar e satisfação pessoal, além de fatores extrínsecos como o impacto da inserção num contexto social e do grau de afetividade que isso reflete nos indivíduos.

As inscrições no projeto foram feitas de forma presencial na quadra, momento em que as participantes preencheram um questionário socio-demográfico contendo perguntas abertas e fechadas. Nessa mesma ocasião, realizou-se a primeira roda de conversa com tema “O que espero alcançar com o projeto Mover Mais Saúde”. As rodas de conversa eram conduzidas pelas residentes que, por meio da escuta ativa, buscavam captar relatos e expectativas das participantes, em busca de aperfeiçoar e/ou adaptar as atividades às demandas explanadas.

Em consenso com o grupo inscrito, as residentes acordaram a periodicidade e os turnos dos encontros, realizados nas segunda-feira e quarta-feira, no horário da manhã, por um período de 50 minutos por

sessão. As medidas de prevenção a Covid-19 foram, em todos os encontros, respeitadas: uso de máscaras, distanciamento de no mínimo 1,5 metro entre participantes e assepsia das mãos com álcool a 70%.

As práticas corporais eram planejadas e executadas, respeitando as condições físicas do grupo, com vista à adaptação gradual e progressiva ao treino ministrado. Diversas modalidades foram inseridas, como treino funcional, dança, caminhada/corrida monitoradas, consciência corporal e automassagem/relaxamento.

A atuação multiprofissional permitiu que os encontros ultrapasassem a meta de gasto de energia e fortalecimento muscular e adentrasse a esfera da melhoria da saúde e qualidade de vida, bem-estar cotidiano, empoderamento e autocuidado. Por sua vez, atividades de orientação e consulta nutricional eram ofertadas periodicamente, com frequência bimestral. As orientações foram conduzidas de forma coletiva, com panfletos, cartazes e exposição dialogada, enquanto as consultas eram desenvolvidas na UBS, de maneira individualizada.

Após dois meses da implantação do projeto, pode-se evidenciar resultados positivos, percebidos pela visualização de melhora do desempenho das atividades corporais, redução de peso corporal, redução de dores articulares, controle da Pressão Arterial (PA), diminuição de desconfortos físicos e melhoria de socialização.

Mensalmente, as residentes planejavam e executavam palestras motivadoras acerca da importância do autocuidado, das práticas corporais e da adoção de alimentação saudável como hábito de vida, com o objetivo de fortalecer o grupo, a assiduidade nos encontros e o alcance de melhores resultados.

A prática sistemática de exercício físico e atividade física pode servir como terapia complementar para uma variedade de doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios neurológicos e psiquiátricos, síndrome metabólica, doenças oncológicas e respiratórias (VACINI *et al.*, 2021). Diante do exposto, existem muitas evidências científicas disponíveis indicando que a prática de exercício físico regular, principalmente de intensidade moderada, tem efeito positivo na imunidade.

Além disso, na pandemia da Covid-19, a necessidade de uma alimentação rica em nutrientes passou a ser foco, com a premissa do for-

talecimento da imunidade e/ou controle de doença crônica preexistente. Tendo em vista que, mesmo havendo uma elevada capacidade de infecção, os casos mais graves apresentam-se em pessoas com doenças crônicas como diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares em pacientes acima de 70 anos. Doenças essas que na maioria dos casos é consequência de uma alimentação inadequada e desregrada. Nesse aspecto, torna-se importante salientar a relação estreita entre o ato alimentício, a atividade física e a saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a prática de uma alimentação saudável pode auxiliar na prevenção dos graves sintomas da Covid-19. Não somente por fornecer as vitaminas, macro e micronutriente necessários para um bom funcionamento do nosso organismo, além de compostos bioativos necessários para a integridade da barreira imunológica, como também por garantir a manutenção do peso adequado, visto que tanto a desnutrição como a obesidade estão associadas a casos graves em pacientes acometidos pela Covid-19, com maior incidência de hospitalização, mais tempo de internação e maior risco de mortalidade (MISUMI *et al.*, 2019).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) favorecem um trabalho mútuo entre profissionais de diferentes áreas, resultando em intervenções técnicas, tendo em vista que reúnem diversos saberes compartilhando do mesmo objetivo.

O trabalho multiprofissional contribui para a resolução de problemas de saúde da população, intensificando o aprendizado e o vínculo entre profissionais e usuários do sistema de saúde, vindo a reduzir as lacunas existentes no serviço, proporcionando ações que beneficiem a comunidade, os próprios profissionais e o SUS (MAIA *et al.*, 2020).

Para tal atuação, MACHADO *et al.* (2022) discorrem que a atuação voltada para a promoção da saúde exige o abandono de práticas prescritivas e engessadas em direção de um processo de trabalho dinâmico e flexível, que se permita inventar e reinventar diante das possibilidades e necessidades de um território que é vivo e de uma população com demandas. Isso corrobora com a busca ativa realizada no estudo descrito, para que as pessoas da comunidade pudessem vir a participar das atividades realizadas, tornando o processo dinâmico e interativo entre residentes e usuários do sistema de saúde.

O desenvolvimento de competências em promoção da saúde, especialmente no âmbito da atenção básica, exige a mobilização efetiva de processos atitudinais e psicomotores. A complexidade vivenciada nesse cenário requer que os profissionais apresentem mais que conhecimentos, contemplando valores éticos e responsabilidade social diante da comunidade, bem como o desenvolvimento de habilidades e atitudes (OLIVEIRA, 2004).

A equipe multiprofissional em saúde possui o potencial de fortalecer a implementação de ações de promoção da saúde na atenção básica. Em um âmbito geral, tais ações defendem a utilização de metodologias ativas, tendo como eixo estruturante a educação permanente, a integralidade do cuidado e os saberes interdisciplinares (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Considerações finais

A proposta de implantação do projeto de atividades físicas apresentada permitiu ganhos significativos para a comunidade e equipe multiprofissional de residentes em saúde coletiva, possibilitando a realização de atividades relacionadas à promoção e prevenção à saúde da população. Além disso, a presença das residentes permitiu um maior alcance de participantes ao projeto, sendo possível ofertar diversas ações que melhoraram a saúde e qualidade de vida, atividades que não eram realizadas anteriormente.

Importante, também, que a implementação do projeto possibilitou fortalecer o vínculo com a comunidade, facilitando as divulgações de estratégias que a UBS ofertava. Consideramos que, através deste estudo, será possível avaliar o impacto da implantação do programa de atividade física à população de área adstrita de UBS ao longo do tempo.

Da mesma forma, considerando que o estudo foi desenvolvido a partir de amostra comunitária, ou seja, composta por usuários da UBS, será possível avaliar o desempenho do Projeto Mover Mais Saúde para algumas variáveis, como propor prática de atividade física, mudança de comportamento em relação ao estilo de vida. Além disso, promove o maior conhecimento sobre os benefícios da atividade física e o impacto causado nos praticantes em relação aos níveis de atividade, em

relação a alguns desfechos em saúde tais como as doenças crônicas não transmissíveis.

Considerando a metodologia proposta e aplicada no projeto “Mover Mais Saúde”, bem como os resultados apresentados até o momento em relação a sua implementação metodológica, destaca-se a possibilidade da aplicação da metodologia para projetos de intervenção em outros campos disponibilizados pela coordenação do Programa de Residência no município.

Referências

ACMS, American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACMS para os testes de esforço e sua prescrição**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/diretrizes-do-acsm-para-os-testes-de-esforco-e-sua-prescricao>.

Booth ML, Bauman A, Owen N, Gore CJ. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. **Prev. Med**; v. 26, p. 131-7, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9010908/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto promoção da saúde. As cartas da promoção da saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª ed. Brasília: MS; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

CUCINOTTA D, VANELLI M. WHO Declares Covid-19 a Pandemic. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis**. v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/WHO-Declares-COVID-19-a-Pandemic-Cucinotta-Vanelli/31b5f3820345f857ecec-fdc090bfb6c0124428f1>.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição: Clínica no Adulto**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

DA SILVA, Ana Paula Pinheiro *et al.* Fatores motivacionais para a prática de musculação em uma cidade do interior do Ceará. *In: XXI congresso brasileiro de ciências do esporte*, 2019, Natal. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/conbrace-2019/papers/fatores-motivacionais-para-a-pratica-de-musculacao-em-uma-cidade-do-interior-do-ceara?lang=en>. Acesso em: 28 jan. 2022.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Projeto WHO-QOL-OLD: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4HPxxTqFQ4MZbXVVG3WR5py/?lang=pt>.

GALISA, M. S.; ESPERANÇA, L. M. B.; SÁ, N. **Guia de Nutrição Conceitos e Aplicações**. São Paulo: M Books, 2018. 280p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtN-MFf/?format=pdf&lang=pt>.

MISUMI, I.; STARMER, J.; UCHIMURA, T.; BECK, M. A.; MAGNUSON, T.; WHITMIRE, J. K. Obesity expands a distinct population of T cells in adipose tissue and increases vulnerability to infection. **Cell Rep.**, v. 27, n. 2, p. 514-24, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970254/>.

OLIVEIRA, M. A. C. **Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva**. 2004. Tese (Livres - docência) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, A. F. F.; DIAS, A. D. C.; ARAÚJO, D. G. S. A.; SILVA, E. M.; SILVA, I. M. F.; GOMES, L. M. F. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 66464-66473, 2020.

WHO, World Health Organization. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (Covid-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-Covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MAIA, Jéssica Karen de Oliveira *et al.* Residência Multiprofissional: Contribuições durante a Pandemia. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 128-132, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/365/225/1671>.

MACHADO, Lucas Dias Soares *et al.* Competências em promoção da saúde na residência. **Escola Anna Nery** **26** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y6PGVjKt8d33C7WsvMTKnDS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MAIA, E. G.; SILVA, L. E. S.; SANTOS, M. A. S.; BARUFALDI, L. A.; SILVA, S. U.; CLAR, R. M. Padrões alimentares, características socio-demográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 21(Supl. 1), ed. E180009, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4KBB8ychqz9xbBnmXVdtCBy/?format=pdf&lang=pt>.

SANTANA, Kelly Fernanda Silva *et al.* Competences in health promotion in the environmental education practices of community health agents. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2021; 42:e20200053. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/dwgSHpZrv3KrvMByzKHLBqn/?lang=pt>.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 11, p. 3203-3212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>. Acesso em: 31 jan. 2022. Epub 09 maio 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200053>. PMID:33566950.

VANCINI, R. L.; LEOPOLDO, A. P. L.; CARLETTI, L.; GUIMARÃES-FERREIRA, L.; LEOPOLDO, A. S.; LEITE, R. D. *et al.* Recomendações gerais de cuidado à saúde e de prática de atividade física vs. pandemia da Covid-19. **Rev. Bras. Fisiol. Exerc.**, 20(1), p. 3-16, 2021. DOI: 10.33233/rbfex.v20i1.4144. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/4144>.

**TERCEIRA ONDA:
TECNOLOGIAS, INOVAÇÕES
E ENFRENTAMENTOS**

TECNOLOGIAS NO CUIDADO EM SAÚDE EM TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

*Sabrina Alaide Amorim Alves
Roger Rodrigues da Silva
Cicero Damon Carvalho de Alencar
Karine Nascimento da Silva
Rauana dos Santos Faustino
Jessica Lima de Oliveira*

Introdução

A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-Cov-19), que eclodiu no ano de 2019, obteve um alcance mundial rapidamente devido ao seu alto poder de transmissibilidade. Em decorrência disso, a Organização Mundial de Saúde (2020) declarou que a pandemia se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que se refere ao nível de alerta alto grave da OMS. Isso se deu pelo aumento na diária nos índices de contaminação e óbitos de pessoas, que resultaram em números assustadores.

O que difere a pandemia atual das passadas é o alto nível de globalização mundial. A internet tem diminuído longas distâncias e as pessoas cada vez mais estão conectadas por meio das ferramentas de comunicação utilizadas na atualidade, o que facilita a alta disseminação de informações em questão de minutos. Isso contribuiu para que as pessoas ficassem informadas acerca do contexto de saúde por meio dos conteúdos técnicos e científicos produzidos sobre a Covid-19 (COELHO; MORAIS; ROSA, 2020).

O cenário pandêmico mundial evidenciou inúmeras situações de vulnerabilidade social, como dificuldade de acesso aos serviços de saú-

de, alcance de políticas públicas e desigualdade, que mostrou a necessidade de que fossem estabelecidas estratégias que englobassem toda a população, principalmente os menos assistidos. A partir disso, foram implementadas novas formas de atendimento de saúde por meio do uso de tecnologias digitais que serviram para que os profissionais fizessem o acompanhamento dos pacientes sem ser de forma presencial (CELUPPI *et al.*, 2021).

A pluralidade de tecnologias implementadas na pandemia contemplou instrumentos digitais de informações e provedores que auxiliem no combate à disseminação da Covid-19, por meio de estratégias para acompanhamento e contenção do vírus, possibilitando o rastreamento de sintomas, contatos e deslocamentos, mostrando-se como efetivo para colaborar com estudos e previsões para o enfrentamento adequado desta e de futuras situações de saúde (CAETANO *et al.*, 2020; ABD-ALRAZAQ *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, emerge o anseio de estudos acerca das tecnologias utilizadas no enfrentamento da Covid-19, para o acompanhamento clínico, contribuindo para melhor gerenciamento da doença. Assim, o objetivo do estudo foi sumarizar evidências acerca da utilização de tecnologias no cuidado em saúde durante a pandemia da Covid-19.

Método

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura. Esse tipo de revisão caracteriza-se como um evento que objetiva descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual. Logo, determina-se pela análise da literatura de livros, artigos de revistas, teses, dentre outros; para a interpretação e análise crítica pessoal do autor. A revisão narrativa da literatura favorece ao leitor atualizações em assuntos particulares definidos por um curto espaço de tempo, simplificando, desse modo, a observação dos leitores envolvidos com pesquisas dessa natureza (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Levando em consideração que toda pesquisa parte de um pressuposto, elaborou-se a seguinte pergunta: Quais foram as tecnologias utilizadas durante o período pandêmico para enfrentamento da Covid-19?

A busca foi realizada no período de fevereiro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WoS) e SCOPUS. Foram utilizados descritores controlados Medical Subject Headings (MeSH) (*Biomedical Technology; Technology; Educational Technology; Inventions; Crisis Intervention; Methods; Pandemics; SARS-CoV-2; Covid-19*), em conjunto com os operadores booleano OR e AND.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos na íntegra; escritos em português, inglês e espanhol, que desenvolveram tecnologias como foco interventivo para enfrentamento à Covid-19. Os critérios de exclusão forma: cartas ao editor, resumos em anais de eventos, artigos incompletos e textos com duplicidade. Quanto ao recorte temporal, recrutou-se estudos publicados a partir de dezembro de 2019, período em que houve a primeira manifestação patológica em humanos pelo vírus Sars-Cov-2.

Os resultados obtidos nas bases foram exportados para o gerenciador de referências Endnote Web, para retirada de duplicidades, seleção e triagem dos estudos. O mapeamento dos resultados ocorreu de forma descritiva, com sumarização em quadros.

Resultados e discussão

A pesquisa identificou 7.573 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados, dos quais 1.171 foram removidos por ser duplicados. Analisaram-se 6.380 publicações pelo título e resumo, sendo eliminados 6.358 estudos por não cumprirem os critérios de inclusão. Logo, a amostra final foi totalizada por 22 referências. O Quadro 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos estudos encontrados.

Quadro 1 - Seleção das publicações para revisão narrativa da literatura. Crato, CE, Brasil, 2022

Equação de busca	(((Technology OR “Biomedical Technology” OR “Educational Technology”) AND (Inventions OR Crisis Intervention OR Methods)) AND (pandemics)) AND (SARS-CoV-2 OR Covid-19)		
Registros identificados (n = 7.573)			
MEDLINE/PubMed (n = 6.596)	<i>Web of Science</i> (n = 82)	CINAHL (n = 397)	Scopus (n = 498)
Estudos incluídos na revisão (n = 22)			

Pontua-se que a pandemia da Covid-19 proporcionou aumento na utilização de tecnologias para prevenção e atendimento para o cuidado. Observou-se entre as principais tecnologias encontradas no estudo portais de pacientes; ferramenta de apoio à decisão clínica; ferramentas de triagem; teleatendimento; tomografia computadorizada de baixa dose; sistemas robóticos (assistentes virtuais); registros eletrônicos de saúde; sistema de relatórios; rastreadores de sintomas; plataformas digitais e educacionais, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos artigos mapeados, segundo principais resultados e tecnologias identificadas para enfrentamento da Covid-19. Crato, CE, Brasil, 2022

Tecnologias identificadas	Função	Autores/Ano
Portais de pacientes	Triagem; Suporte à decisão; Consultoria; Suporte ao paciente; Acesso ao prontuário de pacientes; Registro de dados	Sullivan <i>et al.</i> , 2020; Milenkovic; Jankovic; Rajkovic, 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020.
Ferramenta de apoio à decisão clínica	Consulta; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Triagem; Educação em saúde; Tratamento; Agendamento de consulta; Prescrição	Krausz <i>et al.</i> , 2020; Sampa <i>et al.</i> , 2020; Milenkovic; Jankovic; Rajkovic, 2020; Obeid <i>et al.</i> , 2020; Lin <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020; Nagaratnam <i>et al.</i> , 2020; Gong <i>et al.</i> , 2020.
Ferramentas de triagem	Triagem; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Monitoramento de serviços de saúde; Registros clínicos	Timmers <i>et al.</i> , 2020.
Teleatendimento	Consulta; Educação em saúde; Diagnóstico; Tratamento; Prescrição; Agendamento de consulta	Alromaihi; Alamuddin; George, 2020; Martin <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020.
Tomografia computadorizada de baixa dose	Acompanhamento; Diagnóstico	Li <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020.
Sistemas robóticos (assistentes virtuais)	Assistente pessoal; Diagnóstico	Miseikis <i>et al.</i> , 2020; Yu <i>et al.</i> , 2020.
Registros eletrônicos de saúde	Acesso ao prontuário do paciente; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Triagem; Diagnóstico; Suporte à decisão clínica; Registros clínicos	Ren <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020; Schinköthe <i>et al.</i> , 2020; Ntshalintshali; Mnqwazi, 2020.

Sistema de relatórios	Gerar relatórios clínicos; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Monitoramento de serviços de saúde; Registros clínicos	Milenkovic; Jankovic; Rajkovic, 2020.
Rastreadores de sintomas	Triagem; Gerar relatórios clínicos; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Agendamento de consulta; Suporte à decisão clínica; Acesso ao prontuário do paciente	Krausz <i>et al.</i> , 2020; Gong <i>et al.</i> , 2020; Drew <i>et al.</i> , 2020; Schinköthe <i>et al.</i> , 2020.
Plataformas digitais	Monitoramento do estado de saúde do paciente; Triagem; Registros clínicos; Agendamento de consulta; Monitoramento de serviços de saúde; Diagnóstico; Acesso ao prontuário do paciente; Suporte à decisão clínica; Suporte ao paciente	Krausz <i>et al.</i> , 2020; Timmers <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020; Dixit <i>et al.</i> , 2020; Stevens <i>et al.</i> , 2020.
Plataformas educacionais	Acompanhamento; Tratamento; Monitoramento do estado de saúde do paciente; Triagem; Diagnóstico; Acesso ao prontuário do paciente; Monitoramento de serviços de saúde; Suporte à decisão clínica	Dimer <i>et al.</i> , 2020; Reeves <i>et al.</i> , 2020.

Assim, evidenciou-se uma variedade de tecnologias utilizadas em escala global para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Vale ressaltar que eram em sua maioria instrumentos digitais, acessados via aparelhos eletrônicos como smartphones, tablets e computadores. Contudo, esses recursos e tecnologias puderam ser usufruídos tanto por profissionais de saúde quanto pelos usuários.

Diante desse contexto pandêmico, tornaram-se necessárias mudanças e adaptações em momento hábil na forma de cuidar, sendo a transformação digital uma inovação essencial para auxiliar as atividades administrativas e assistenciais para apoio ao enfrentamento da Covid-19. Assim, evidenciou-se a atuação imprescindível das tecnologias digitais para saúde da população e atuação multiprofissional efetiva (VITORINO *et al.*, 2022).

Durante o período pandêmico, as tecnologias digitais na área da saúde, a exemplo de instrumentos digitais, permitiram armazenar e transferir dados baseados na web, possibilitando o aumento na troca de in-

formações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde (DIMER *et al.*; REEVES *et al.*, 2020; NEGREIROS, 2021).

Ainda, evidenciou-se o uso das tecnologias para apoio a decisão clínica, triagem, rastreadores de sintomas e teleatendimento para realização de consultas e monitoramento do estado de saúde da população. Essas auxiliaram registro, agendamento, acompanhamento, diagnóstico e tratamento, para garantir que as pessoas continuassem a receber os cuidados necessários à saúde (KRAUSZ *et al.*, 2020; TIMMERS *et al.*, 2020; REEVES *et al.*, 2020).

Assim, considera-se sobretudo as pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que se tornavam mais vulneráveis à situação pandêmica, ao tempo que necessitavam do acompanhamento do estado de saúde de profissionais de saúde que estavam constantemente expostos. Desse modo, tais tecnologias auxiliaram o apoio ao monitoramento do estado de saúde e minimizaram o risco de transmissão da doença (SAMPA *et al.*, 2020).

As tecnologias para registro eletrônico de saúde e sistemas de relatórios foram aplicadas para registro clínico, monitoramento do estado de saúde e dos serviços de saúde. De acordo com a finalidade principal de reduzir o contato social e consequentemente a exposição e transmissão da Covid-19, foi realizado o serviço online para promover a comunicação entre os pacientes e equipes de saúde e possibilitar a discussão de casos (REN *et al.*, 2020; MILENKOVIC; JANKOVIC; RAJKOVIC, 2020).

Quanto aos sistemas robóticos, observou-se o uso da inteligência artificial como assistente pessoal e apoio para o diagnóstico, ao utilizar um robô para execução de ações como detecção da temperatura elevada e desinfecção de ambientes contaminados. Esse sistema robótico atua de modo remoto e autônomo para auxílio de atividades técnicas, tendo a sua utilização aprovada pela equipe de saúde, residentes e pessoas atendidas (MISEIKIS *et al.*, 2020).

As plataformas digitais e educacionais foram aplicadas considerando a possibilidade de triagem, diagnóstico, acesso ao prontuário, suporte a decisão clínica, monitoramento do estado de saúde das pessoas e dos serviços de saúde. Essas tecnologias possibilitaram a identificação das necessidades possibilitando o planejamento mais adequado e efetivo (DIMER *et al.*, 2020; DIXIT *et al.*, 2020; STEVENS *et al.*, 2020).

Desse modo, evidencia-se que a pandemia impôs a necessidade do desenvolvimento e implementação de novas tecnologias para o enfrentamento de casos (CELUPPI *et al.*, 2021). De modo a oportunizar melhoria quanto aos processos e uso de tecnologias como estratégias no cuidado em saúde, por serem consideradas ferramentas que podem melhorar o acesso e a qualidade do atendimento (NEGREIROS *et al.*, 2021).

Aponta que a utilização de tecnologias permite o compartilhamento de informações sobre os mais diversos temas, podendo ser usada por diferentes segmentos sociais (sociedade civil), governo e instituições privadas, auxiliando, de modo, a repensar a produção de plataformas e ferramentas aptas para tornar possível a execução de procedimentos de monitoramento, controle e enfrentamento, de maneira prática e eficiente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Considerações finais

A pandemia da Covid-19 possibilitou a criação de tecnologias para auxiliar o enfrentamento de casos, fundamentais na assistência ao cuidado. Elencam-se portais de pacientes; ferramenta de apoio à decisão clínica e de triagem; teleatendimento; tomografia computadorizada de baixa dose; sistemas robóticos (assistentes virtuais); registros eletrônicos de saúde; sistema de relatórios; rastreadores de sintomas; plataformas digitais e educacionais, como tecnologias que foram importantes para a detecção de casos, proteção, atendimento e diagnóstico precoce, permitindo gerar informações úteis quanto à tomada de decisão eficiente na assistência à saúde.

Referências

- ALROMAIHI, D.; ALAMUDDIN, N.; GEORGE, S. Sustainable diabetes care services during Covid-19 pandemic. **Diabetes Res. Clin. Pract.**, v. 166, p. 108298, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623031/>.
- ABD-ALRAZAQ, A.; HASSAN, A.; ABUELEZZ, I.; AHMED, A.; ALZUBAIDI, M.; SHAH, U.; ALHUWAIL, D.; GIANNICCHI, A.; HOUSEH, M. Overview of technologies implemented during the first wave of the Covid-19 pandemic: Scoping review. **J Med Internet Res.** 23(9):e29136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/29136>.

ALMEIDA, B. A.; DONEDA, D.; ICHIHARA, M. Y.; BARRAL-NETTO, M.; MATTA, G. C.; RABELLO, E. T.; GOUVEIA, F. C. & BARRETO, M. Preservação da privacidade no enfrentamento da Covid-19: dados pessoais e a pandemia global. **Ciênc. saúde coletiva**, 25(supl. 1), p. 2487-2492, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/preservacao-da-privacidade-no-enfrentamento-da-covid-19-dados-pessoais-e-a-pandemia-global/17570>.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(5), e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpjf/>.

CELUPPI, I. C.; LIMA, G. S.; ROSSI, E.; WAZLAWICK, R. S.; DAL-MARCO, E. M. An analysis of the development of digital health technologies to fight Covid-19 in Brazil and the world. **Cad. Saúde Pública**. 37(3):e00243220, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00243220>.

COELHO, A. L.; MORAIS, I. A; ROSA, W. V. S. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 3, jul./set., 2021. DOI: 10.17566/ciads.v9i3.709.

DIMER, N. A. *et al.* The Covid-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. **Codas**, v. 32, n. 3, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/XSDnSgSsgb8hz4JHfct8Xpj/?lang=en>.

DIXIT, R. A. *et al.* Rapid development of visualization dashboards to enhance situation awareness of Covid-19 telehealth initiatives at a multihospital healthcare system. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 9, p. 1456-1461, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-817427>.

DREW, D. A. *et al.* Rapid implementation of mobile technology for real-time epidemiology of Covid-19. **Science**, v. 368, n. 6497, p. 1362-1367, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371477/>.

GONG, M. *et al.* Cloud-based system for effective surveillance and control of Covid-19: useful experiences from Hubei, China. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 4, p. 18948, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32287040/>.

KRAUSZ, M. *et al.* Emergency response to Covid-19 in Canada: platform development and implementation for eHealth in crisis management. **JMIR Public Health Surveill**, v. 6, n. 2, p. 18995, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401218/>.

LIN, C. *et al.* A double triage and telemedicine protocol to optimize infection control in an emergency department in Taiwan during the Covid-19 pandemic: retrospective feasibility study. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 6, p. 20586, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313383/>.

MARTIN, G. *et al.* Use of the HoloLens2 mixed reality headset for protecting health care workers during the Covid-19 pandemic: prospective, observational evaluation. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 8, p. 21486, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/8/e21486/>.

MILENKOVIC, A.; JANKOVIC, D.; RAJKOVIC, P. Extensions and adaptations of existing medical information system in order to reduce social contacts during Covid-19 pandemic. **Int. J. Med. Inform.**, v. 141, p. 104224, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297181/>.

MIŠEIKIS, J. *et al.* Lio-a personal robot assistant for human-robot interaction and care applications. **IEEE Robotics and Automation Letters**, v. 5, n. 4, p. 5339-5346, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8043496/>.

NAGARATNAM, K. *et al.* Innovative use of artificial intelligence and digital communication in acute stroke pathway in response to Covid-19. **Future Healthcare Journal**, v. 7, n. 2, p. 169, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296572/>.

NTSHALINTSHALI, S. D.; MNQWAZI, C. Affordable digital innovation to reduce SARS-CoV-2 transmission among healthcare workers. **SAMJ: South African Medical Journal**, v. 110, n. 7, p. 1-2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742020000700015.

NEGREIROS, F. D. S.; ARAÚJO, A. L.; MATTOS, S. M.; MOREIRA, T. R.; CESTARI, V. R. F.; SILVA, L. M. S.; MOREIRA, T. M. M. Digital technologies in the care of people with diabetes during the Covid-19 pandemic: a scoping review. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2021;55:e20210295. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0295>.

OBEID, J. S. *et al.* An artificial intelligence approach to Covid-19 infection risk assessment in virtual visits: A case report. **J. Am. Med. Inform. Assoc.**, v. 27, n. 8, p. 1321-1325, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449766/>.

OLCZAK, K.; PAWLICKA, H. A morfologia dos primeiros e segundos molares superiores analisada por tomografia computadorizada de feixe cônico em uma população polonesa. **BMC Medical Imaging**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284426/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – Covid-19** (doença causada pelo novo coronavírus), 2020.

REEVES, J. J. *et al.* Rapid response to Covid-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system. **J. Am. Med. Inform. Assoc.** v. 27, n. 6, p. 853-859, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208481/>.

REN, X. *et al.* The application of mobile telehealth system to facilitate patient information presentation and case discussion. **Telemed. J. E. Health**, v. 26, n. 6, p. 725-733, 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0084>.

SAMPA, M. B. *et al.* Redesigning portable health clinic platform as a remote healthcare system to tackle Covid-19 pandemic situation in un-reached communities. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n. 13, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370203/>.

SCHINKÖTTE, T. *et al.* A web-and app-based connected care solution for Covid-19 in-and outpatient care: qualitative study and application development. **JMIR public health and surveillance**, v. 6, n. 2, p. 19033, 2020. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19033/>.

STEVENS, J. S. *et al.* Dashboards to facilitate nephrology disaster planning in the Covid-19 era. **Kidney International Reports**, v. 5, n. 8, p. 1298-1302, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-623804>.

SULLIVAN, A. B. *et al.* The Covid-19 crisis: a mental health perspective and response using telemedicine. **J. Patient Exp.**, v. 7, n. 3, p. 295-301, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410128/>.

TIMMERS, T. *et al.* Using eHealth to support Covid-19 education, self-assessment, and symptom monitoring in the Netherlands: observational study. **JMIR Mhealth Uhealth**. v. 8, n. 6, p. 19822, 2020. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2020/6/e19822>.

VITORINO, A. R. *et al.* A Reflection on the Use of Information Technology as an Ally to Support Actions Against the Pandemic of Covid-19. **Journal of Technology & Information**. v. 2, n. 1, p. 1-15, 2022.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Dialogo Educacional**. v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>.

YU, R. Z. *et al.* Role of 5G-powered remote robotic ultrasound during the Covid-19 outbreak: insights from two cases. **Eur. Rev. Med. Pharmacol Sci.**, v. 24, n. 14, p. 7796-7800, 2020. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/22283>.

TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO À LUZ DA TEORIA COGNITIVA DA APRENDIZAGEM MULTIMÍDIA: EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19

*Keila Formiga de Castro
Bruna Suellen Pereira
Agná Reytyelly Sampaio de Souza
Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses
Lívia de Sousa Rodrigues
Antonio Germane Alves Pinto
Célida Juliana de Oliveira*

Introdução

Nas últimas décadas, predominou nos municípios brasileiros um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da população, na atenção às doenças prevalentes e no manejo dos fatores de risco associados. Tal modelo valoriza o enfoque nos determinantes sociais do processo saúde e doença como importante ferramenta para aumento da longevidade e melhoria da qualidade de vida da população. Trata-se da Atenção Primária à Saúde (APS) e efetiva-se, no Brasil, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (eSF) (POMPEU *et al.*, 2020).

Especialmente durante surtos e epidemias, esse modelo de atenção exerce um papel fundamental na resposta à doença em questão, devido a ser uma das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como apresentar a capilaridade desejada, com grande possibilidade de identificação precoce de casos graves, oportunizando seu manejo em tempo hábil na atenção secundária ou terciária (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Tais características ampliam o seu potencial articulador no combate à pandemia de Covid-19 de forma intersetorial, com equipes multiprofissionais dedicadas a entender as peculiaridades dos lugares de atuação e a nortear o atendimento a partir das características de cada território (DIAS; RIBEIRO, 2020).

Entretanto, diante da complexidade imposta pela crise sanitária vigente em escala mundial, faz-se necessário o incremento de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) visando à qualificação dos profissionais da APS para o enfrentamento do cotidiano de trabalho com resposta oportuna às demandas populacionais (CAETANO *et al.*, 2020).

Ao longo dos últimos 15 anos, a EPS vem se estabelecendo como uma das temáticas de gestão prioritárias nos processos de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse direcionamento almeja, prioritariamente, avançar na consolidação do modelo de atenção à saúde e na efetividade do atendimento à população brasileira, por meio da qualificação de práticas e processos de trabalho das equipes de saúde (LEMOS; DUTRA; REZENDE, 2021).

Nesse sentido, diversas iniciativas foram propostas, dentre as quais se destaca a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cujas diretrizes enfatizam a articulação entre ensino, gestão, atenção e controle social, conferindo especial relevância ao contexto do trabalho como espaço educativo. A problematização da realidade surge como elemento importante no planejamento das práticas. Desse modo, compreende-se que as atividades educativas serão mais eficazes em proporcionar a aprendizagem significativa e a construção coletiva do saber, aspectos relevantes para a mudança de práticas no sentido da qualificação do processo de trabalho (LEMOS; DUTRA; REZENDE, 2021).

Segundo Lima *et al.* (2020), os desafios impostos pela situação atual revelam a necessidade de ampliação e de aprofundamento das práticas de EPS, seja para envidar esforços de formação crítica dos trabalhadores de saúde e dos demais atores sociais na área (como os grupos e os movimentos sociais populares), seja para a criação, a recriação e o aprimoramento de espaços sociais e comunitários nos territórios para o apoio solidário e o estabelecimento de relações de reciprocidade em um momento de exigentes e complexas demandas. A saúde das coleti-

vidades precisa ser reconhecida de forma a transitar entre o singular e o plural, não apenas na perspectiva morfológica, mas também com todas as dimensões compatíveis com a vida na diversidade de territórios em que os sujeitos estão inseridos.

Nesse sentido, Dias e Ribeiro (2020) afirmam que a educação em saúde se constitui como um instrumento para a promoção da saúde dos indivíduos e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, na expectativa de superar o modelo biomédico e abranger os multideterminantes do processo saúde-doença. Desse modo, a atuação da Atenção Primária a Saúde (APS) junto aos demais níveis de atenção torna-se imprescindível, uma vez que as ações de educação em saúde são fundamentais para uma rede protetora e eficaz, que garanta segurança e qualidade, especialmente no caso de uma demanda comunitária de epidemia viral.

No momento em que uma das premissas de enfrentamento à pandemia se concentra nas medidas não farmacológicas como o distanciamento social, impõe-se aos profissionais da APS uma ressignificação e readequação no processo de trabalho. Formas mais efetivas e seguras de realizar educação em saúde que possam repercutir nesse novo cenário de pandemia e distanciamento social, tem-se no uso e disseminação das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), uma potente estratégia para a realização das atividades de educação em saúde (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

É real a necessidade de incorporação de inovações tecnológicas e maneiras alternativas de aprendizagem demandam reflexões acerca de métodos e materiais adequados (SALVADOR *et al.*, 2017). Nesse movimento, observa-se o uso crescente das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) nos processos educativos na saúde, justificado pelo potencial de ampliar a flexibilidade, a acessibilidade, a capilaridade nos serviços de saúde e de ter grande alcance territorial (principalmente em regiões de difícil acesso), levando em consideração as dimensões continentais do Brasil e o grande número de trabalhadores envolvidos (LE MOS; DUTRA; REZENDE, 2021).

Alie-se a isso a utilização dos pressupostos da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM), através dos quais delinea-se a

existência de dois canais distintos para o processamento das informações sensorialmente captadas. Assim, a despeito da quantidade limitada de informações que cada um dos canais processaria isoladamente, tem-se um incremento dessa aprendizagem no momento em que se associa palavras com imagens, permitindo que esses elementos sejam selecionados e organizados dinamicamente na produção de construções mentais lógicas (MAYER, 2001).

Assim, o presente estudo se propõe a relatar as atividades implementadas por uma equipe da estratégia de Saúde da Família, utilizando as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, e com sua aplicação fundamentada na Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, como forma de readequar o trabalho de educação permanente em saúde no território.

Métodos

Trata-se de um relato da experiência desenvolvido pelos profissionais da unidade da Estratégia Saúde da Família do Baixo das Palmeiras, distante cerca de 13 km da sede do município de Crato-CE, na zona rural. Atende cerca de 1.876 pessoas em sua área adscrita, em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA), no uso e implementação de TDICs fundamentada na TCAM, como ferramentas para desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde e educação em saúde em tempos de pandemia.

Segundo Rodrigues, Bossler e Caldeira (2019), Richard Mayer desenvolveu a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM), que considera três pressupostos em sua teoria: a aprendizagem se dá com base em dois canais (visual e auditivo), cada um desses canais possui um limite de capacidade de processamento e a aprendizagem requer um processamento ativo em ambos os canais. Portanto, segundo a TCAM, quando se combinam os sentidos a possibilidade de aprendizagem é potencializada.

O Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva, foi criado em 2017, com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde a atuarem na saúde coletiva, em consonância com os princípios e dire-

trizes que formam o Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência é um programa de pós-graduação *lato sensu*, voltado para a formação em serviço no SUS, englobando as seguintes profissões de saúde: enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física e biologia.

Durante os anos de 2020 e 2021, a ESF Baixio das Palmeiras, em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da URCA, iniciou as atividades dos projetos intitulados Conexão Saúde, *podcast* Hora da Saúde e Saúde e Bem Viver, que visam à realização de atividades de educação em saúde por meio da produção audiovisual e tecnologias digitais veiculadas na comunidade por meio das redes sociais, com temas geralmente propostos pela equipe e comunidade, utilizando alguns canais de comunicação gratuitas como o *YouTube*, *Instagram*, *WhatsApp*, *Google Meet* e aplicativos como o *SoundCloud*.

Resultados e discussão

Com o início da pandemia e o aumento gradual dos casos suspeitos e/ou confirmados de pacientes com Covid-19, no mundo, não sendo diferente no território adscrito, houve a necessidade de medidas restritivas para evitar a disseminação do vírus. Uma das medidas de prevenção adotadas e cientificamente mais eficazes desde o início, foi o distanciamento social. Observou-se que em 2020, ao todo, foram 110 casos notificados, dos quais 4 evoluíram para óbito.

Atualmente, até o mês de março de 2021, já foram notificados 40 casos, no entanto tem-se observado um comportamento diferenciado, com uma maior concentração de casos acometendo adultos jovens. Esses dados levaram os profissionais de saúde a refletirem sobre quais as formas mais efetivas de realizar educação em saúde que repercutissem nesse novo público, dentro desse novo cenário de pandemia e distanciamento social.

Após várias discussões de processo de trabalho, a equipe optou pela utilização das TDICs como estratégia para realizar as atividades de educação em saúde. Para Rodrigues, Bossler e Caldeira (2019), multimídia é a junção da apresentação textual (oral ou escrita) com imagens (fotos, ilustrações, animações ou vídeos) e a aprendizagem multimídia é a construção mental que o aprendiz realiza ao unir palavras e imagens.

Assim, as representações multimídias produzem aprendizagens mais significativas ao levarem em conta como a mente humana funciona.

O projeto Conexão Saúde, iniciado em meados de maio de 2020, foi executado a partir da criação de vídeos educativos gravados por algum membro representante da comunidade ou profissional de saúde da própria UBS, com efeitos audiovisuais que dinamizam os vídeos, deixando-os mais didáticos.

Os temas tratados nos vídeos eram relacionados à saúde e temas transversais, sendo divulgados nos canais da equipe nas plataformas do YouTube e Instagram, criados para oportunizar a comunicação com a comunidade e população em geral. Até o momento, foram produzidas oito produções visuais que contabilizaram cerca de 823 interações com o público, entre visualizações, curtidas e comentários.

O podcast Hora da Saúde é uma ferramenta de gravação de áudio com o objetivo de divulgar informações. O formato consistiu na produção de diálogos estruturados entre profissionais que abordaram temáticas de interesse da comunidade, tendo como objetivo informar a população local e demais interessados sobre assuntos relacionados à saúde.

Segundo Guerch, (2019), o termo podcasting deriva da união das palavras ipod e casting (referente a transmissão de informação de rádio e tv) que utiliza o som como instrumento de transmissão de conhecimento e auxiliam em aspectos organizacionais de aprendizagem, uma vez que propiciam divertimento e informalidade, desenvolvendo aprendizagem autônoma e competências de estudos independente.

O projeto utilizou a plataforma digital SoundCloud, ferramenta *online*, em seu formato gratuito, que permitiu a publicação dos conteúdos em áudio que aconteciam em formato de entrevistas e foram disseminados na comunidade através dos grupos de *WhatsApp*. Foram produzidos três podcasts, que obtiveram o alcance de 226 interações com o público, entre comentários, curtidas e reproduções.

O projeto Saúde e Bem Viver, iniciado em abril de 2021, faz parte de uma proposta de atividade física prática conduzida no formato virtual, que aconteceu com o uso da plataforma Google Meet. As aulas têm o objetivo de incentivar a prática de atividades físicas na comunidade com

materiais disponíveis no próprio domicílio, com orientação e adequação necessária pela profissional de Educação Física da UBS, além de tratar outros temas de forma interprofissional.

Inicialmente, houve uma sensibilização do público durante as atividades de sala de espera na UBS, na qual os usuários foram estimulados a participarem das atividades laborais de forma virtual. Em seguida, os interessados foram inseridos em um grupo na plataforma *WhatsApp*, no qual as atividades foram pactuadas. Até o momento ocorreram duas reuniões com adesão de cerca de 10 participantes, além de orientações produzidas de forma individualizada no formato de vídeos, de forma assíncrona.

Como resultados parciais, detectou-se uma relevante quantidade de visualizações dos vídeos postados, interações do público por meio de comentários, dúvidas, sugestões de temas pelos formulários fornecidos pela plataforma do Google Forms, além dos *feedbacks* de professores e profissionais da saúde de instituições de ensino superior e de outras UBS, repercutindo positivamente na promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários.

A utilização das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) possibilita acesso rápido a informação e um ambiente de discussão interativo para uma educação crítica que acompanhe as transformações e evolução das TDICs, sendo parte integrante e transformadora no cenário educacional. Essas mudanças ampliou a forma de cuidado, promovendo mesmo que a distância um aprendizado significativo e humanizado (SCHUARTZ, 2020).

De acordo com alguns estudos, é necessário que os ambientes virtuais de aprendizagem considerem a realidade dos usuários do serviço e as especificidades do ensino. Dessa forma, o ambiente poderá construir conhecimentos colaborativos que atendam as diversidades culturais do território. Assim, o uso de plataformas virtuais e recursos que dinamizem vídeos, podcast, uso de metodologias ativas, participação social, facilita no processo de assimilação dos conteúdos (SANTA ROSA; STRUCHINER, 2011).

Para Aviles e Galembeck (2017), a teoria da aprendizagem multimídia se refere à apresentação de materiais usando palavras e imagens, com a intenção de promover a aprendizagem. Acredita-se que os estudantes podem entender uma explicação quando esta é apresentada por meio de palavras e imagens. Assim, o planejamento adequado de mensagens mul-

timídia pode promover a aprendizagem significativa, particularmente focada em formas de integrar palavras e imagens. O seja, as pessoas aprendem melhor com o ensino e multimídia, e não somente palavras isoladas.

A implementação do uso das tecnologias representa um grande desafio, principalmente quando são pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, que não têm acesso à internet ou apresentam dificuldades na qualidade de conexão. Para esses casos, são necessárias políticas públicas de inclusão digital a fim de minimizar as desigualdades socioeconômicas (COSTA, 2007).

Considerações finais

Diante dos fatos mencionados, o que se espera com a inserção das TDICs é uma aproximação, comunidade, ensino e serviço, possibilitando uma educação em saúde com práticas mais motivadoras, criativas e com a participação social. No estudo, foi considerado o conhecimento científico e popular, com a finalidade de construir vínculos afetivos com a comunidade, o que promoveu ações em saúde de forma ativa, empática, humanizada e consciente.

Ademais, essa experiência também exigiu que os residentes e profissionais da ESF desenvolvessem suas habilidades pessoais em tecnologia, mudando do cenário físico para o virtual a procura de meios alternativos para continuar levando informação e programas de educação em saúde para a comunidade.

Dessa forma, é necessário pensar no ensino, serviço de saúde e TIDC, como fontes de informação e comunicação para aprendizagem, favorecendo a autonomia dos usuários do sistema.

Referências

AVILES, I. E. C.; GALEMBECK, E. Que é aprendizagem? como ela acontece? como facilitá-la? Um olhar das teorias de aprendizagem significativa de David Ausubel e aprendizagem multimídia de Richard Mayer. **Aprendizagem Significativa em Revista/ Meaningful Learning Review** – V7(3), p. 01-19, 2017. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID114/v7_n3_a2017.pdf.

CAETANO, R. *et al.* Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3888>.

COSTA, L. F. **Novas tecnologias e inclusão digital**: uma análise dos projetos realizados na Bahia. 2007. 196 f. Dissertação (Pós graduação em comunicação e cultura contemporânea) - Faculdade de Comunicação da Universidade Federal da Bahia, Salvador- BA, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11307>. Acesso em: 16 jun. 2021.

DIAS, E. G.; RIBEIRO, D. R. S. V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. **Journal of Nursing and Health**. Minas Gerais - MG, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092/11689>.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GsRWdhS9VztCddQjNT46R-kN/?lang=pt>.

GUERCH, Cristiane Ambrós. **Teoria da carga cognitiva e teoria cognitiva da aprendizagem multimídia**: como utilizar ferramentas web na produção de materiais didáticos? Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2019.

LIMA, L. O. *et al.* Perspectivas da educação popular em saúde e de seu grupo temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro – RJ, v. 25, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZngBvSLW4q5MNkXVd-jpzxpj/abstract/?lang=pt>.

LEMOS, A. S. P.; DUTRA, E. B.; REZENDE, M. **Tecnologias digitais para a educação permanente em saúde: uma revisão de escopo de experiências nacionais**. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B.; PASSOS, M. F. D. (Org.). **Em mar aberto**: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

MAYER, R. **Multimedia learning**. New York: Cambridge University Press, 2001.

POMPEU, J. C. B. *et al.* O Uso de tecnologia da informação para o enfrentamento à pandemia da Covid-19. *In: DIEST. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Nota técnica n 38 IPEA*, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10108>.

RODRIGUES, L. S. *et al.* Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia Covid-19. *In: PINTO, A. G. A.; SILVA FILHO, J. A.; TORRES, G. M. C. (Org.). Entrelaces do SUS: saberes, fazeres e cuidado em saúde. Sobral: Edições UVA; Sertão Cultural. 2020.*

RODRIGUES, L. S.; BOSSLER, A. P.; CALDEIRA, P. Z. Comunicação Educativa – Parte I: análise de videoaulas nas perspectivas da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia e do Modelo de Elementos da Análise do Discurso. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 11, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/5004/4600>.

SALVADOR, P.T. C. O. *et al.*, Objeto e ambiente virtual de aprendizagem: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Salvador-BA, v. 70, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DnCS4GNJYW3vVq93bDxQDZx/?lang=pt&format=pdf>.

SANTA ROSA, J. G.; STRUCHINER, M. Tecnologia educacional no contexto do ensino de histologia: pesquisa e desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, v. 35, p. 289-298, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/20.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SCHUARTZ, A. S.; SARMENTO, H. B. D. M. Tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e processo de ensino. **Revista Katalysis, Florianópolis-SC**, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v-23n3p429>.

A PRÁTICA DO CUIDADO E A TELENFERMAGEM: REFLEXÕES EPISTEMOLÓGICAS

*Samyra Paula Lustoza Xavier
Emanuelly Vieira Pereira
John Carlos de Souza Leite
Karla Corrêa Lima Miranda
Maria Rocineide Ferreira
Ana Virgínia de Melo Fialho
Maria Célia de Freitas
Maria Vilani Cavalcante Guedes*

Introdução

As atuais demandas em saúde, especialmente as impostas pela progressão da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, evidenciaram as iniquidades que impactam na qualidade de vida e saúde do povo brasileiro (MACHADO *et al.*, 2020). Dentre as medidas adotadas para contenção da *Corona Vírus Disease* (Covid-19), tem-se o distanciamento social e a implementação de rigorosas regras para acesso aos serviços e bens de consumo.

Com vistas a manter as ações para enfrentamento da pandemia e dar continuidade às práticas assistenciais em saúde, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) tem-se acentuado com expressiva magnitude (CASTILHO, 2021), uma vez que, ao viabilizar o atendimento em saúde de modo remoto/virtual, diminui a sobrecarga dos serviços no atendimento presencial, minimiza os riscos de contaminação por contato, seja na instituição, seja no deslocamento (CAETANO *et al.*, 2020), ultrapassa barreiras geográficas e viabiliza maior agilidade na comunicação em saúde (BRITO; LEITÃO, 2020; REN; MA, 2021).

No entanto, o uso dessas TICs na saúde também apresenta aspectos que se manifestam como limitações e desvantagens, como a dificuldade

de acesso à internet, déficit de capacitação profissional para a usabilidade de *softwares* específicos, questões éticas que envolvem a consulta de modo remoto (MIRANDA; ARAÚJO, 2012) e, entre elas, a mais significativa, o abismo que separa os corpos no processo de cuidado.

Ainda que tenham ocorrido significativas revoluções no campo das tecnologias, ainda não é possível transmitir remotamente sensações advindas do encontro presencial, promovidas pelo contato físico. Vislumbra-se assim que essa nova modalidade de assistência à saúde tem características peculiares que fogem dos padrões convencionais, requerem mudanças de paradigma e tem importantes implicações éticas e legais (REZENDE *et al.*, 2010).

Nessa senda, propõe-se com este estudo refletir sobre o cuidado de Enfermagem em contraponto com os avanços das TICs na assistência em saúde. É mister ressaltar que as reflexões aqui apresentadas não têm por finalidade julgar e/ou findar as discussões no campo das tecnologias em saúde e as novas possibilidades de cuidado de Enfermagem, mas, sim, discorrer sobre as porosidades entre as concepções teóricas e filosóficas e os desafios que essa emergente modalidade de assistência manifesta.

Resultados

Cuidado de enfermagem: conceituações e aspectos teóricos-filosóficos

O cuidar é referido como uma arte que requer conhecimento técnico, mas deve-se transcendê-lo, integrando intuição e sensibilidade. Desse modo, ofertar cuidados de enfermagem pressupõe integrar esses três elementos na práxis (ROSELLÓ, 2009).

O conceito de cuidado enfermagem atrelado à arte e ciência foi referido pioneiramente por Madeleine M. Leininger, em sua Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural (TUDCC). Afirma que a prática de enfermagem culturalmente congruente deve considerar a visão de mundo, linguagem, contexto social, político, educacional e econômico exercem influências sobre valores, crenças e práticas de cuidado (LEININGER, 2006; SEIMA *et al.*, 2011; REIS; SANTOS; PACHOAL JÚNIOR, 2012).

O traço fundamental do cuidado em enfermagem consiste na implementação contínua de ações que, a partir do uso de teorias, permite ao indivíduo superar as experiências dolorosas e salvá-lo da solidão, o que requer estar presente e estabelecer relação interpessoal paralelamente às etapas vivenciadas no processo saúde-doença (ROSELLÓ, 2009).

Considerando essa premissa, embora o ato de cuidar possa e deva ser exercido utilizando instrumentos tecnológicos (CASTILHO, 2021; PEREIRA *et al.*, 2020), trata-se de uma ação humana que não pode ocorrer efetivamente sem a presença física da pessoa que cuida, pois requer transcender o eu e o tu para a construção do nós (ROSELLÓ, 2009), um trabalho vivo em ato (encontro entre cuidador e usuário) (ALMEIDA; MERHY, 2020).

O cuidado de enfermagem se obtém através da interação humana, deve ser cauteloso, atencioso, reflexivo, amoroso, participativo e comunicativo, pois acontece mediante as pontes criadas nestas relações (HEIDEGGER, 2005; SANTOS *et al.*, 2017). Requer necessariamente o diálogo de presenças no qual ocorre “o encontro entre dois seres humanos que se dispõe a falar, a mirarem-se nos olhos, a aceitarem-se mutuamente, a enriquecerem-se [...] mediado pelos olhares, pelas mãos, pelas carícias” (ROSELLÓ, 2009, p. 147-148).

Ademais, o cuidar, enquanto arte, demanda a construção de relações éticas de proximidade/aproximação com o outro e disponibilidade de modo a superar a distância espacial e física. Cuidar requer aproximação física e distanciamento ético, bem como o exercício da simpatia, diálogo, justiça e responsabilidade para a construção de vínculo entre paciente e enfermeiro (ROSELLÓ, 2009).

O processo de cuidar deve ser norteado por ações edificadas em bases sólidas de conhecimento, elaboradas a partir da investigação detalhada e minuciosa de modo a transcender os limites da técnica e da teorização. Nesse processo, a confiança entre paciente e profissional é fundamental. Essa pode ser construída pela simpatia mútua e permite compartilhar, acolher, humanizar, bem como favorecer a obtenção de informações detalhadas e fidedignas (ROSELLÓ, 2009).

Entretanto, a ação de cuidar não ocorre de forma neutra, pois constitui forma de interação interpessoal na qual se articula a transmissão

de valores éticos (ROSELLÓ, 2009). Durante o cuidado, as ações desenvolvidas são constantemente influenciadas pela cultura individual ou coletiva, o que pode repercutir sob os cuidados ofertados ou ensinados de forma positiva ou negativa (LEININGER, 2006; REIS; SANTOS; PA-CHOAL JÚNIOR, 2012).

As tecnologias em saúde e a telenfermagem

O termo tecnologia refere-se a uma fusão entre o conhecimento técnico, aliado ao científico e o prático, que permite a resolução de problemas a partir do uso de ferramentas, materiais e processos (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018). A técnica refere-se a um saber-fazer, que é ao mesmo tempo um saber e um fazer complexo que reveste a ciência e orienta sua aplicabilidade prática (SILVA; FERREIRA, 2014).

O setor saúde, fortemente influenciado pelo paradigma da ciência positivista, incorporou as tecnologias que deram origem aos meios, técnicas e recursos utilizados atualmente, como medicamentos, protocolos e sistemas organizacionais (LORENZETTI *et al.*, 2012).

No cenário brasileiro, a utilização das tecnologias para atenção à saúde teve como marco a implementação do Programa Telessaúde Brasil Redes, que, através da portaria nº 2546, se ancora na ideia da telemedicina como estratégia para fornecer e melhorar a assistência prestada pelos serviços de saúde de forma remota, ordenando e consolidando as Redes de Atenção à Saúde (RAS) regidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011; BRITO; LEITÃO, 2020; MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

O Telessaúde é um programa que inclui vários componentes como a telemedicina, a telenfermagem, teleodontologia, telepsicologia, entre outros (PRADO *et al.*, 2013), e que podem ser executados a partir de diferentes estratégias como: teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento, teleeducação, teleconsultoria, telerregulação e segunda opinião formativa (CAETANO *et al.*, 2020; CASTILHO, 2021).

No âmbito da Telenfermagem, esta é caracterizada pelo desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem a distância e engloba as práticas assistenciais, gerenciais, educacionais, de avaliação e/ou de

pesquisa. Assim, requer que o profissional desenvolva competências específicas para integrar as tecnologias de telecomunicação na sua prática de cuidados em saúde (PRADO *et al.*, 2013).

A teleconsulta em Enfermagem foi regulamentada pela Resolução nº 634 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) por considerar uma modalidade de assistência adequada durante o enfrentamento da Covid-19 (PEREIRA *et al.*, 2020). Determinou-se, portanto, dentre outros aspectos, que é de responsabilidade do enfermeiro realizar o histórico do paciente, a observação clínica, os diagnósticos de enfermagem, traçar planos de cuidados; e realizar avaliação dos cuidados de enfermagem e/ou encaminhamentos (COFEN, 2020), de forma remota.

Alguns estudos têm apontado experiências exitosas com o uso da telenfermagem no Brasil, tanto no âmbito assistencial (DAL SASSO, 2012; CORREIA *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2020; MUSSI *et al.*, 2018), como educacional (DAL SASSO, 2012; GUIMARÃES; GODOY, 2012; GODOY; GUIMARÃES; ASSIS, 2016) e de pesquisas para aprimoramento da prática profissional na área (SOUZA-JUNIOR *et al.*, 2017).

Ainda que os aspectos positivos proporcionados pelo atendimento de Enfermagem mediado pelas TICs sejam bastante significativos, há fatores que precisam ser melhor compreendidos nesse processo, como a conduta profissional, a fim de minimizar os receios impostos pela interação a distância (BARBOSA; SILVA, 2017), bem como a dinamização do processo de trabalho, de modo a contemplar e equilibrar as dimensões objetivas e subjetivas do cuidado de Enfermagem (SILVA; FERREIRA, 2014).

Estudos internacionais apontam a insatisfação dos trabalhadores de Enfermagem no tocante ao uso das TICs, indo desde fatores relacionados à deficiência dos prontuários eletrônicos em fornecer uma visão geral do paciente, até as questões relacionadas a insegurança dos serviços computacionais (ROULEAU; GAGNON; COTÉ, 2015), lentidão e tempo de inatividade dos sistemas (HURYK, 2010). Tais aspectos são um grande desafio aos Enfermeiros, especialmente na lógica argumentativa de que o desenvolvimento tecnológico se sobrepõe à dimensão humana do cuidar (SILVA; FERREIRA, 2014).

Embora a telenfermagem seja apontada como ferramenta promissora para a reorganização e reestruturação do cuidado em saúde, questiona-se: o cuidado realizado a partir da telenfermagem é capaz de transcender a técnica e atender aos pressupostos teóricos e filosóficos que consolidam essa prática profissional?

Nessa perspectiva, faz-se necessário compreender as concepções de cuidado e os aspectos filosóficos que ancoram as discussões em tela.

Reflexões acerca do cuidado realizado por telenfermagem

Considerando os aspectos teóricos e filosóficos que alicerçaram a construção desse estudo, vislumbrou-se que a utilização da telenfermagem poderia limitar a oferta de cuidados pautados na técnica, intuição e sensibilidade ao comprometer sua utilização de modo harmonioso e complementar.

O cuidado ao acontecer de modo remoto/virtual, limita o estabelecimento do plano lógico-argumentativo que baseia a prática profissional de Enfermagem, pois, para isso, necessita que ele tenha uma visão cotidiana da vida do seu paciente. O mesmo acontece com as dimensões da sensibilidade estética, que requerem tanto a contemplação/aproximação com o usuário quanto a execução da técnica, que, por ora, estão impossibilitadas de ocorrerem em detrimento do distanciamento físico, embora não se restrinja a esse aspecto.

Mesmo com os benefícios referentes à utilização da telenfermagem, considerando que a inserção de TICs no processo de trabalho de enfermeiros constitui garantia das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área, essa não poderia substituir o atendimento presencial, apenas complementá-lo, visto que a distância não permite o contato direto do enfermeiro com o usuário e sua realidade, limitando sua análise e atuação (CASTILHO, 2021). Entretanto, em determinados contextos e, especialmente, em virtude da pandemia, as TICs passaram a ser utilizadas em substituição ao atendimento presencial, o que contrapõe não apenas a lógica teórico-filosófica que rege a Enfermagem, mas também as próprias DCNs.

A utilização dessa estratégia pode influenciar a prática do enfermeiro e impactar os desfechos de curto, médio e longo prazo do cuidado im-

plementado, interferindo negativamente na continuidade da assistência, e também na adesão terapêutica do paciente (BARBOSA; SILVA, 2017).

Para além disso, faz-se necessário que o processo de comunicação entre profissional e usuário seja de qualidade. A comunicação a distância pode fragilizar a interação interpessoal, onde a transmissão de confiança, quando utiliza tal tecnologia, fica enfraquecida. A falta de contato físico é uma das dificuldades em se validar o que foi dito/orientado, pois esse é elemento fundamental do processo de comunicação (BARBOSA; SILVA, 2017).

O uso das TICS para mediar o diálogo com o usuário, ao se restringir aos dados colhidos a partir da fala do paciente, limita o contato direto com suas vulnerabilidades e impossibilita analisar respostas não verbais para a construção de um plano de cuidado congruente. Ou seja, a distância entre profissional e paciente, prejudica a sua compreensão crítica-reflexiva acerca dos demais aspectos que impactam na saúde e qualidade de vida do sujeito.

A construção da narratividade pelo usuário, essencialmente inerente ao processo de cuidar, deve ser instigada pelo profissional de saúde, de modo a possibilitar obter dados, identificar necessidades e subsidiar o planejamento de cuidados. Entretanto, a depender do estado de saúde, a pessoa enferma torna-se incapaz de construir a narrativa verbalmente, o que requer atentar-se à narração simbólica (ROSELLÓ, 2009), representada pelo ambiente, cultura e contexto social em que o sujeito está inserido.

Em defesa da lógica de que as ações de cuidado devem levar em consideração os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os territórios em que a vida transcorre cotidianamente, a APS trouxe a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada do usuário ao serviço e as colocou inseridas na comunidade, de modo a favorecer o reconhecimento da conjuntura social e promover o acolhimento do usuário, o vínculo e corresponsabilização pela relação terapêutica (usuário-profissional) (BRASIL, 2017).

Ademais, os princípios de universalidade, integralidade e equidade que norteiam o cuidado a ser ofertado no âmbito do SUS (BRASIL, 1990) não podem ser efetivados à medida que existem iniquidades quanto à limitação de acesso da população a tecnologias que permitam

o uso da telenfermagem, bem como fragilidades no cuidado ofertado (lógica curativista, fragmentada e pontual).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem ofertado por intermédio das TICs, seria incapaz de possibilitar alternativas que permitam aproximação e conhecimento efetivo dos determinantes sociais de saúde-doença, bem como da cultura e modo de vida dos pacientes quando comparados aos ofertados presencialmente.

A potencialidade das relações de cuidado vislumbradas no processo de trabalho das equipes atuantes na ESF evidenciadas pelo acolhimento e produção subjetiva do cuidado que considera as diversidades quanto às necessidades de saúde contribuem para (re)configuração de um modelo de atenção que atenda às necessidades de saúde e ampare-se na integralidade (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Corroborando com essa afirmativa, na TUDCC de Leininger aponta-se que para planejar cuidados de enfermagem integrais e culturalmente congruentes, faz-se necessário compreender diversidades dos contextos socioculturais e o ser humano de forma abrangente. (LEININGER, 2006; SEIMA *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a realização de cuidados por meio da telenfermagem apresenta características operacionais que impossibilitam a exequibilidade do trabalho vivo em ato. Desse modo, constitui barreira para a construção de vínculo terapêutico, impossibilita o exame físico, limita a análise crítica e subjetiva dos dados referentes à condição de saúde-doença, bem como fragmenta o cuidado e limita sua longitudinalidade, uma vez que não se atende a uma população adscrita com a qual se possa construir relações de aproximação e investigação detalhada de determinantes sociais de saúde e doença, essenciais a elaboração de cuidados individualizado, compartilhados e culturalmente congruentes.

Considerações finais

Mediante o exposto, vislumbra-se a importância de (re)pensar as práticas de Enfermagem a partir da incorporação das TICs como intercessora da relação profissional x paciente, uma vez que esta envolve múltiplas dimensões éticas, sociais, culturais, teóricas e filosóficas.

Ainda que as TICs na saúde visem a melhoria da qualidade do cuidado ofertado, o seu uso não deve sobrepor a interação humana, sendo assim, elas são e devem ser utilizadas para aprimorar as práticas profissionais, mas não devem ser utilizadas de modo substitutivo ao cuidado afetivo-presencial.

O cuidado de enfermagem por meio da telenfermagem pode apresentar fragilidades no tocante a uma assistência integral ao sujeito, fortalecendo o modelo hegemônico. Evidenciou-se por meio das discussões em tela que o cuidado deve considerar os sujeitos em sua completude, e que o uso das TICs pode contrapor esse objetivo. Contudo, acredita-se que a discussão sobre a temática não se esgota aqui, mas pode ajudar a compreender a dimensão que é o cuidado.

Tendo em vista a abrangência da telenfermagem, aponta-se como limitação a abordagem centrada na relação paciente-profissional mediada pela teleconsulta, o que restringe a perspectiva de aplicabilidade prática dessa modalidade. Entretanto, as reflexões aqui apresentadas acerca dos cuidados ofertados através da telenfermagem, ancorada em um referencial teórico-filosófico próprio, permite avançar na perspectiva de construção de conhecimento estruturados e consolidação da Enfermagem enquanto arte, ciência e disciplina.

Referências

ALMEIDA, S. A.; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: Composição por uma ética antimanicomial em ato. **Rev. electrón. psicol. polít. (Online)**, v. 20, n. 47, p. 65-75. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S-1519-549X2020000100006.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Rev. bras. enferm.** v. 70, n. 5, p. 928-934, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP-63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/abstract/?lang=en>.

BRASIL. **Portaria n. 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 [periódico na internet], Brasília (DF), 22 set 2017 [citado 1 nov. 2017]. Disponível em: <https://www.jus-brasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRITO, B. O.; LEITÃO, L. P. C. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 866-882, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3202>.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C.N.; ROBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. saúde pública**, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/>.

CASTILHO, L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. **Revista Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5475-5477, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1469>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 22 maio 2021.

CORREIA, A. D. M. S.; DOBASHI, B. F.; GONÇALVES, C. C. M.; MIRANDA, F. R.; MONREAL, V. R. F. D.; BORSOI, M. B.; KANOMATA, M. K.; NUNES, E. A.; HADDAD, P.O. Telenfermagem e teleodontologia: relato da experiência do telessaúde Brasil redes em Mato Grosso do Sul. **Convibra**, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-2519>. Acesso em: 25 maio 2021.

DAL SASSO, G. T. M. Telenfermagem no Brasil: concepções e avanços. **J. health. Inform.**, v. 4, n. 1, dez. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707359>.

GODOY, S. C. B.; GUIMARÃES, E. M. P.; ASSIS, D. S. S. As ferramentas da educação permanente para equipe de enfermagem na atenção primária em saúde. *In: II Colóquio Luso-Brasileiro de Educação*, Joinville, SC, set., 2016.

GUIMARÃES, E. M. P.; GODOY, S. C. B. Telenfermagem: recurso para assistência e educação em enfermagem. [editorial]. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 2, p. 157-158, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/513>.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo; parte I**. 15ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

HURYK, L. A. Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. **J. nurs. manag.**, v. 18, p. 606-612, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636510/>.

LEININGER, M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. *In: LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2ªed. **Sudbury: Jones and Bartlett**, p. 1-41, 2006. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Culture-Care-Diversity-Universality-Worldwide/dp/0763734373>.

LIMA, J. J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. **Rev. bras. enferm.** v. 71, n. 3, p. 1271- 1280, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958752>.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & contexto enferm.**, v. 21, n. 2, p. 432-439, abr.-jun., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/abstract/?lang=pt>.

MACHADO, L. D. S.; XAVIER, S. P. L.; TORRES, F. A. F.; LEITE, P. L.; SANTOS, T. R.; MELO, L. U.; NUNES, S. F.; SILVA, M. R. F. Análise da epidemia pela Covid-19 a partir do modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11 (esp. 2), p. 89-96, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Analise-epidemia-Covid-19-modelo-Multiplos-fluxos-kingdon.pdf>.

MALDONATO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 32, n. 2, e00155615, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d-5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf&lang=pt>.

MIRANDA, R. C.; ARAUJO, T. C.C.F. de. Alcances e limites das tecnologias de informação e comunicação em saúde: um estudo com profissionais da área. **Rev. SBPH**, v. 15, n. 2, p. 33-45, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200004.

MUSSI, F. C.; PALMEIRA, C. S.; SILVA, R. M.; COSTA, A. L. S. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 76-79, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306>.

PEREIRA, M. C.; SILVA, J. S.; SILVA, T.V.; CARRIJO, A. R.; ARCOVERDE, M. A. M. Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu. **R. Saúde Públ. Paraná**, v. 3, n. 1, p. 198-211, dez., 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151232>.

PRADO, C.; SILVA, I. A.; SOARES, A. V. N.; ARAGAKI, I. M. M. SHIMODA, G.T.; ZANIBONI, V.F. *et al.* Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 990-996, 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002436722>.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; PACHOAL JÚNIOR, A. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 1, p. 129-135, jan./mar., 2012. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/8442ead8a943b5341c6743dfdebb4f6e015b6ce9>.

REN, D.; MA, B. Effectiveness of Interactive Tools in Online Health Care Communities: Social Exchange Theory Perspective. **J. med. internet res.**, v. 23, n. 3, e21892. 2021. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/3/e21892/>.

REZENDE, E. J. C.; MELO, M.C.B.; TAVARES, E.C.; SANTOS, A.F.; SOUZA, C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Rev. panam. salud pública.**, v. 28, n. 1, p. 58-65, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/58-65>.

- ROSELLÓ, T. F. **Antropologia do cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- ROULEAU, G.; GAGNON, M. P.; COTÉ, J. Impacts of information and communication technologies on nursing care: an overview of systematic reviews (protocol). **BioMed Central, Systematic Reviews**, v. 4, n. 75, :e122, 2015. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomed-central.com/articles/10.1186/s13643-015-0062-y>.
- SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9bmJspgCcykVW6gddLytdG/abstract/?lang=pt>.
- SANTOS, A. G. *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Rev. cuba. enferm.**, v. 33, n. 3., p. 1-11 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>.
- SEIMA, M. D. *et al.* A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 851-857, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT4KXvHcXkYZFRLHBxxHnCf/?lang=pt>.
- SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev. bras. enferm.** v. 67, n. 1, p. 111- 118, jan.-fev., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83FtkKkW6pHWshq4pgw/?lang=pt>.
- SOUZA-JUNIOR, V. D. S.; MENDES, I. A. C.; MAZZO, A.; SANTOS, C. A.; ANDRADE, E. M. L. R.; GODOY, S. Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hd5jfjHkD5yNNDDxNZQG7d/?format=pdf&lang=pt>.

DIÁLOGOS E REFLEXÕES A PARTIR DE UM ENCONTRO VIRTUAL SOBRE EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19

*João Agostinho Neto
Iasmin Oliveira Nascimento
Gerliane Filgueira Leite
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Bruna Maria Osterno Mourão*

Introdução

Desde o início do ano de 2020, o mundo vem se articulando para o enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Além das articulações em torno da manutenção contínua dos sistemas de vigilância em saúde alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente do aparecimento de infectados, as diversas comunidades têm se mantido interligadas no compartilhamento de experiências por meio de múltiplos canais de comunicação.

De acordo com José Ivo Pedrosa, professor da Universidade Federal do Piauí, em participação no ano de 2020 do Ciclo de Palestras do Observatório de Políticas Públicas em Saúde da Universidade Federal do Ceará, ressalta:

[...] em meio a essa perplexidade que, ao mesmo tempo aponta fragilidades, nos obriga a olhar para possibilidades, inclusive na “luta” contra o vírus, visto como inimigo, que está em todo lugar e ameaça a sobrevivência. Nesse contexto, de luta e sobrevivência em meio a Covid-19, é perceptível o contexto de carência em meio ao caos, enquanto há necessidade de enxergar uma saída, existe

carência no Sistema Único de Saúde (SUS) e existe carência de informações qualificadas.

Diante disso, as estratégias de sobrevivência que são elaboradas rotineiramente tornaram-se essenciais para a população. As ferramentas de comunicação têm desempenhado um papel fundamental na divulgação das informações e problematização de medidas e ações do poder público. No Brasil, os observatórios possuem experiências no controle social, no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da gestão pública e da qualidade de vida nas cidades, associando elementos técnicos aos políticos (SCHOMMER; MORAES, 2010).

No Ceará, o Observatório de Políticas Públicas em Saúde (OPP-Saúde), da Universidade Federal do Ceará (UFC), tem o papel de gerar reflexões e abordar questões contemporâneas fundamentais para a compreensão dos potenciais limites de políticas e sistemas de saúde no Brasil e na América Latina. No atual contexto, o OPP-Saúde esteve implicado na realização de encontros com temáticas propositivas a uma reflexão crítica no contexto da pandemia.

Nesse contexto, o OPP-Saúde em parceria com o Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância (NUTEDS), em consonância com as ações do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, realizou o 9º encontro intitulado “educação na saúde: processos pedagógicos e assistenciais em saúde no território” dentro de um ciclo de encontros com o uso de novas tecnologias digitais para educação em saúde em tempos de Covid-19. Com isso, o objetivo do presente capítulo consiste em descrever as conexões e reflexões do diálogo dos pesquisadores que participaram do 9º encontro do OPP-Saúde sobre a educação na saúde em tempos de Covid-19.

Métodos

A presente escrita organiza-se a partir do encontro virtual intitulado: “educação na saúde: processos pedagógicos e assistenciais em saúde no território”, exibido no dia 20 de agosto de 2020, com a participação de professores que têm reconhecida expertise nesse campo e atualmente fazem parte do corpo docente das seguintes instituições; Universida-

de Estadual do Ceará (UECE), Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Além disso, na organização do evento tivemos membros do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde da Universidade Regional do Cariri e do Observatório de Políticas Públicas em Saúde da UFC.

O encontro foi disponibilizado no canal do YouTube do Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde (NUTEDS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). O vídeo do encontro foi transformado em texto a partir da ferramenta de transcrição de áudio do YouTube. A fala dos participantes foi agrupada e analisada individualmente, recebendo os símbolos CE, PI e RS para composição de sentido lógico de redação textual. Além disso, a presente escrita utilizou-se de referenciais bibliográficos em buscas avulsas para sustentar as principais ideias discutidas no evento. As partes do texto que ficaram impossibilitadas de entendimento na transcrição foram excluídas e as demais contemplaram abordagens sobre educação na saúde, processos formativos, educação popular, e reflexões sobre a pandemia do novo coronavírus e o território.

Resultados

De acordo com o entendimento de *PI*, “essa pandemia é um analisador cruel que desnudou todas as nossas fragilidades e incoerências, distorções que se expressam desde a estrutura até as relações políticas, passando pelas relações sociais, entre as pessoas. São aspectos redundantes na história, são micro estradas da história, quais sejam, a exclusão social, o preconceito, as condições de moradia, as condições de trabalho das pessoas e a incerteza com o que vai acontecer. Como será o dia de amanhã? Usando essa expressão horrível chamada de “novo normal”, que novo normal?

Diante da possibilidade de viver sem sair de casa, a sociedade fica perplexa, porque somos frágeis diante de uma ameaça que grande parte da população não vê e só tem acesso a informações que nem sempre são de qualidade, informações que não se comunicam, informações que apenas prescrevem o que fazer, conforme citado por Júlio Antonio Bonatti Santos e Roberto Leiser Barona no trecho a seguir;

[...] a quantidade excessiva de informações sobre a pandemia, com dados de sua evolução, número de mortos, de contaminados, tendências de curvas e variáveis estatísticas em geral, a população se vê incapaz de compreender os rumos dos acontecimentos. A rápida transformação dos fatos nos escapa, foge à nossa capacidade de entendimento: nos sentimos incapazes de entender a realidade, ou melhor, não temos meios de apreendê-la em sua velocidade – e o “novo” se apresenta como algo inevitável, inquestionável e que já está naturalizado (SANTOS; BARONA, 2021).

Nesse contexto, a expressão “novo normal” busca abarcar as condições que garantam a nossa sobrevivência durante e pós-pandemia vem sendo empregada nos mais diferentes tipos de textos e nos mais diversos campos e plataformas (NAKAGAWA, 2020). A expressão foi adaptada aos discursos sobre a Covid-19 para definir os rumos de uma pandemia, essa parte de uma oposição fundamental, de uma disputa entre necessidades recentes ou urgentes que se entende como ultrapassada ou insuficiente para resolver os problemas que se colocam à luz do dia (SANTOS; BARONA, 2021).

Para **RS**, existe uma necessidade pessoal de estar trabalhando com a presença das pessoas, existe uma conexão com as coisas. Ressalta que:

Não que sejamos gregários associado com outros em que a gente está fazendo alguma coisa junto. Isso é uma parte, a formulação que se pode fazer. Mas as pessoas são muito abertas, resultado das afecções do encontro com o outro. Então, quanto menos encontro, quanto menos afeto isso é compartilhado e vai produzindo uma sensação bastante desagradável, e até de enfraquecimento.

Tem muitas perguntas e muitas pesquisas que estão sendo feitas nesse período, em que se problematiza sobre o que aconteceu com a saúde das pessoas agora que elas estão em casa. “Um dos dados que mais tem aparecido é o quanto a população têm ingerido bebidas alcóolicas. - Eu gosto de falar que a gente precisa dessa profusão de afeto ao nosso redor. Quando nosso corpo é exposto a poucas afecções ele vai ficando

carente dessas afecções e a gente acaba dependendo desses afetos sejam produzidos por aquilo que a gente vai acessar a distância; internet, redes sociais, telefone, televisão” afirma **RS**. De modo que a afecção não se esgota no tempo vivido e na experiência, mas que segue produzindo efeitos (FERLA, 2020).

Para **RS**, é neste momento em que as pessoas buscam estratégias para sobreviver e tem que encarar as possibilidades que podem advir dentro da resistência. Vindo dessa estratégia de sobrevivência existe a possibilidade de afirmação da existência do sujeito enquanto tal, então essa perspectiva é o que vai orientar todos esses processos formativos e assistenciais que tem se desenvolvido nos territórios, de um lado teve os processos assistenciais, aí se entra num conflito muito interessante, porque se começa a observar os territórios, a completa ausência do estado em alguns casos, e nesse sentido começa a trabalhar e vai angariar, ou com base numa coesão momentânea, emergencial em que se faz às custas da gente mesmo.

Destaca **CE** que no campo dos processos formativos na saúde, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 através do Ministério da Saúde foi uma oportunidade de escuta dos trabalhadores da área, evidenciando a importância de discutir as relações precarizadas, a gestão do trabalho e que a formação precisa ser transformada. Nesse sentido, os profissionais da saúde atuam na mudança de comportamentos e decisões, quando engajados em projetos sociais voltados à vertente da educação popular e em saúde (PEDROSA, 2001).

Nesse campo, a educação na saúde, compreendida como produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular necessita aparecer como assunto frequente no cotidiano dos profissionais de saúde, dos serviços de saúde, das populações adscritas (BRASIL, 2009). Observa-se que muitas vezes os currículos aprisionam as formas de expressão dos profissionais, assim como os demais indivíduos, além de estar restrito a fatores políticos, culturais e organizacionais.

Apesar de retrocessos recentes, o binômio saúde-educação, na perspectiva da formação em saúde, teve avanços após a promulgação da

Constituição Federal de 1988 e as aproximações entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Os profissionais têm constantemente investido no campo da educação e da formação, buscando aprimorar o conhecimento nos diversos territórios, tendo com isso um movimento bastante dinâmico. Contexto já evidenciado pelo professor Ivo Pedrosa, em seu artigo sobre a educação popular e a formação dos trabalhadores de nível médio da saúde, em que a apresenta como uma metodologia pedagógica que facilita a comunicação com os pacientes e atua na qualificação do processo de trabalho, sendo essa formação em saúde uma produção de recursos humanos (PEDROSA, 2007).

Em detrimento da diversidade de cenários de atuação dos profissionais da saúde, do rápido e constante desenvolvimento de tecnologias e abordagens frente ao território de atuação. Exige-se diariamente aperfeiçoamento profissional, inteligência emocional e relações interpessoais, além de outros componentes que são adquiridos após a formação na graduação, como os conhecimentos da educação popular em saúde, dos processos de trabalho e de toda riqueza cultural nos territórios. Dentro desses saberes, a educação popular em saúde traz marcadores que abrangem a diversidade, a partir do olhar que amplia o sujeito dentro do contexto e do território em que está inserido, ou seja, diante de saberes e concepções socioculturais (BONETTI; DOS SANTOS PEDROSA; DE ALBUQUERQUE SIQUEIRA, 2011).

De acordo com *CE*, para se debater sobre processos formativos e assistenciais nos territórios, é preciso colocar em debate duas grandes áreas: educação e saúde. “Quando a gente junta, processos formativos, processos assistenciais, a gente está juntando educação, saúde e trabalho. Temas que o professor Ricardo Ceccim, a professora Maria Rocineide, o professor Ivo Pedrosa e grande parte das pessoas que estão nos assistindo estão envolvidos nisso”.

A formação é muito importante nesse caminho, nas trilhas a percorrer. Para fazer essa transformação, é necessário aprender e escutar. “Quando a gente fala de processos formativos assistenciais no território não dá para a gente desarticular e começar a pensar qual é o território que eu estou falando e qual é o território que eu estou escutando, porque às vezes a gente não consegue sair, transitar pelos territórios”, afirma *CE*. Tendo em vista

que os processos formativos refletem a globalização, desenvolvendo-se juntamente com a humanidade e refletindo o cenário sócio-político, econômico e cultural em que se apresenta (PEDROSA, 2007).

Para realizar o diálogo dos processos pedagógicos e assistenciais no território, pautou-se no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 o aspecto que traz o Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, ordenando a formação dos recursos humanos na área da saúde. Formou-se assim uma discussão muito importante sobre a terminologia dos recursos humanos. Esses processos de formação não podem estar descolados e isso precisa estar vivo e ativo dentro das pessoas, necessitando que a formação seja transformadora.

Quando fala sobre formação, **CE** relaciona com a palavra transformação, na medida em que justifica como garantidor que a primeira aconteça com investimento que tem que partir dos gestores. Reforça que: “Acolher todos os sujeitos e sujeitas que topam partilhar suas vidas com a gente, porque o que o usuário, os trabalhadores e as trabalhadoras e os próprios gestores fazem. No papel a gente faz esses pactos, mas às vezes os nossos territórios não permitem, a gente ainda não está pautado por uma vida digna com a existência, quiçá com resistência. Aí eu acho que a gente tem uma experiência no campo de uma gestão participativa e democrática que, a educação permanente para nós foi religadora de saberes e de redes, dessa rede potente de saberes, por isso ela foi atravessada sim pela educação popular”. Pois segundo Pedrosa (2007): “a educação popular se insere como metodologia dialógica, problematizadora e reflexiva, avançando para além da transmissão de conhecimentos, criando possibilidades para a produção de saberes”.

Em recente escrita sobre “educó-transformação”, um dos participantes chama atenção para a educação e para a formação. Além disso, destacou um componente que é o que se transforma nesses processos, não é educação do tipo a educação transformadora. “É entender que dentro de um processo de ensino, coisas se transformam, então nessa potência ‘trans’ que a potência de sair de um lugar identitário e se deparar com outras possibilidades com processos de subjetivação e a gente explicava então que sair da transformação ela tinha o ensino no aprendizado” explica **RS**.

De acordo com **RS**, na “**educo-transformação**” temos um processo de mutação, um processo de reflexão que acontece a partir dos encontros como uma maneira de compreender o processo educativo especialmente quando ele é de fato educativo e quando o processo educativo é de fato aplicativo. Significa que a gente se depara com os “**não saberes**”. Tem que chamar de formação de educação quando a gente prescreve certo saber ou quando a gente sabe mais sobre coisas que a gente já sabia. “Eu tenho colocado a aprendizagem e a formação nesse lugar de estranhamento que é essa desmontagem das figuras e das formas identitárias que nós temos” complementa o citado convidado.

Para **CE**, o cotidiano dos serviços é o próprio processo formativo assistencial no território. “A gente, aprende a aprender, e às vezes com a necessidade desses saberes que estão tão longe ou então com a necessidade desses saberes que estão tão perto, a gente não consegue visualizar, então acho que eu estou colocando isso inclusive para essa chamada do papel do observatório, que é fazer observação, observar e agir”. Logo, o diálogo entre o ensino-serviço-comunidade mobiliza os serviços de saúde, resultando no aumento da eficácia e satisfação entre os usuários e os profissionais. A expansão dos saberes, nos quais experiências são compartilhadas, essas trocas são imprescindíveis para a melhoria do cuidado em saúde (MENDES *et al.*, 2018).

Reforça a convidada **CE** que o conceito de saúde quando foi pensada na Constituição Federal de 1988, “foi pela escuta de muitas vozes, essas vozes que vinham desses territórios que são sim o princípio formativo, a gente não tem outro lugar que a gente não se forma a não ser no território, agora na transitoriedade por esses vários territórios né, e no encontro desses territórios que eu acho que essas são questões” - “Nós tivemos aqui em Fortaleza uma experiência muito importante que foi do sistema municipal de saúde escola, que foi exatamente focada nessa escuta dos territórios, escuta de onde está sendo desenvolvido o cuidado, a assistência, a atenção e a formação, tal qual, preconiza a nossa constituição federal”.

Cabe destacar ainda que o conhecimento popular se faz importante no campo da educação e da pesquisa, no entanto muitas vezes passa despercebido e ignorado por grande parte da população científica. Nesse sentido, é necessário ter um “**cuidado político**”, para que o saber do outro

não seja minimizado, pois a assistência e a formação de profissionais competentes se fazem na relação do saber científico e popular. Pensando nas perspectivas da educação, do SUS e das necessidades de cada comunidade e de cada território. Segundo De Carvalho e Ceccim (2006, p. 7), é de suma importância que o modelo de conhecimento “engessado” seja abandonado. E que o conhecimento também seja pautado através de posturas criativas e acessíveis, para que a transmissão de conhecimento entre profissionais e usuários seja transmitido com qualidade.

Dentro da construção desses saberes, é necessário pensar nas coletividades para que se alcance uma melhor saúde coletiva e individual. Essas práticas coletivas necessitam de políticas com participação e garantia de direitos sociopolíticos (DE CARVALHO; CECCIM, 2006). Dessa forma, deve-se pensar em saúde como uma constante produção e construção de projetos que gerem vida. Projetos esses, que são constituídos de processos educativos e de formações bem estabelecidas nos territórios, baseados em diálogos interprofissionais, bem como entre os diversos membros da sociedade.

Algo fundamental nessa relação de processos formativos e assistenciais nos territórios de saúde é a construção dos saberes. Para **PI**,

[...] as pessoas têm acesso a informações de maneira diferenciada, estão imersas em realidades diferentes, quanto ao acesso às informações científicas que prescrevem as medidas preventivas contra a pandemia. As pessoas que moram nesses territórios em que a informação não chega com qualidade ou de maneira acessível traduzem nos hábitos cotidianos sobre usar aquelas medidas protetivas que vão além das medidas higiênicas, restrição de movimento de pessoas, abertura de comércio e isso em um universo em que as informações são completamente distorcidas, não qualificadas e controversas.

Então, quando não há acessibilidade no que é passado para a população, existe uma tendência à resistência com algumas medidas e protocolos. Por isso, é importante pensar na formação da população e, principalmente, na vigilância em saúde. Nesse contexto, destaca-se a importante compreensão acerca do quadrilátero da Formação para a Área da Saúde

(CECCIM; FEUERWERKER, 2004), entender que as pessoas se mobilizam pelas vozes populares, vários tantos que ali existem no território. Cabe aqui um destaque para a fala de **CE** sobre experiência recente com o professor **RS** em um município do território cearense:

Foi interessante ter um cientista que desce materialidade há muitas coisas que objetivava esse entendimento do território, do conhecimento popular e da saúde, numa epistemologia que também era alicerçada e nos ajudava a fazer disputas não só no campo teórico, mas também no campo da produção dos saberes, do campo da produção da vida. Vidas que precisamos reafirmar. A gente está passando por um momento de negação de várias coisas, dentre elas a vida. Das vidas inclusive que estão sendo perdidas, que nós não estamos mais conseguindo enxergar.

Essas são questões que o OPP Saúde traz e precisa com maior frequência começar a pronúncia de fazer a observação na saúde, mediada em todo o campo das políticas públicas tal qual está no artigo 196 da Constituição Federal de 1988: saúde é o resultado de uma série de determinantes e condicionantes, quais sejam saúde, economia, cultura, lazer, moradia, emprego, renda. Então, não há o que se dissociar, saúde de educação e educação de saúde e entre, ainda, entre idas e vindas entre as luas e os sóis, nós vamos partilhar, a gente pode partilhar outra coisa, inclusive bons encontros.

Considerações finais

A principal contribuição deste trabalho foi de apresentar o diálogo entre três pesquisadores que participaram de um debate sobre a educação na saúde em tempos de Covid-19. Em especial destaque a modalidade de escrita, que aconteceu a partir da transcrição da gravação do encontro com a organização e articulação entre as falas e o embasamento a partir de referenciais teóricos, permitindo aos leitores a possibilidade de releitura desse encontro em formato de capítulo de livro.

Dessa forma, é possível tecer considerações acerca das potencialidades das ferramentas de comunicação através da atuação dos observatórios no contexto atual, como importante veículo de disseminação de

informações para os profissionais do serviço e para a sociedade de uma forma mais abrangente. Por ser um espaço de diálogo e debate acerca de uma temática em questão, essa atividade de educação na saúde apresentou uma proposta de discussão acessível a vários públicos e a partir de profissionais com experiência na articulação de propostas que envolvem o serviço, a comunidade e a universidade.

Em tempos de Covid-19, os processos assistenciais e formativos basilares da educação na saúde tiveram que continuar ininterruptamente. De acordo com as reflexões no texto, esses processos estão conectados pela formação, assistência, saúde, usuário e trabalho. Não deve existir desarticulação com o território, e sim uma formação que aprenda a escutar, que transite nas comunidades e, em particular nesse momento, que leve a informação segura para as pessoas, uma informação com uma linguagem local.

Dado o exposto, acreditamos que, mesmo em tempos tão difíceis, a educação em saúde, ancorada na responsabilidade de gestores e profissionais de saúde, consegue se reinventar a partir do uso de novas tecnologias de comunicação e a apropriação de espaços de construção coletiva como o OPP. Potencializar suas ações, qualificar processos formativos e, conseqüentemente, oferecer cuidado qualificado nos espaços dos serviços de saúde no SUS e no próprio território onde estão as pessoas, amenizando assim agravantes à saúde, em decorrência de pandemias ou não.

Referências

BONETTI, Osvaldo Peralta; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; DE ALBUQUERQUE SIQUEIRA, Theresa Cristina. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista de APS**, v. 14, n. 4, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15021>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1), p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G-9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>.

DE CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 149-82, 2006.

FERLA, A. A. O trabalho e a aprendizagem formando laço no cotidiano: A potência das redes do desejo. In: LIRA, E. S; MATOS, I. B; FERLA, A. A. **Movimentos de desejo no trabalho em saúde: cartografia do cotidiano**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. p. 81-85

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/14283>.

NAKAGAWA, M. **Precisamos de um novo normal pós pandemia?** 25 de junho de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/empendedorsocial>. Acesso em: 07 dez. 2021.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE (OPP SAÚDE). Universidade Federal do Ceará. Ciclo de palestras do Observatório de Políticas Públicas em Saúde da Universidade Federal do Ceará em parceria com o Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará. **Educação na Saúde: processos pedagógicos e assistenciais em saúde no território**. 2020. Disponível em: <http://www.nuteds.ufc.br/gravacao-disponivel-educacao-na-saude-processos-pedagogicos-e-assistenciais-em-saude-no-territorio/>. Acesso em: 17 dez. 2021

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A educação popular e a formação dos trabalhadores de nível médio da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 5, n. 1, p. 125-138, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fRtqfPrFPNQLrNtNMrPz7Xz/?lang=pt>.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular, Saúde, institucionalização: temas para debate. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 5, n. 8, p. 137-138, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/47868281_Educacao_Popular_Saude_institucionalizacao_temas_para_debate.

SANTOS, A. B.; BARONAS, R. L. **Novo normal**. c2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/novo-normal/>. Acesso em: 07 dez. 2021.

SCHOMMER, P. C.; MORAES, R. L. Observatórios sociais como promotores de controle social e accountability: reflexões a partir da experiência do observatório social de Itajaí. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 8, n. 3, p. 298-326, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21657>.

LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA PANDEMIA DA COVID-19

*Gizely de Lima Rosa
Jessyca Moreira Maciel
Raimundo Monteiro da Silva Neto
Wedson Ferreira dos Santos
José Adelmo da Silva Filho*

Introdução

A importância da paramentação é amplamente conhecida pelos trabalhadores de enfermagem; mesmo assim, podem surgir dúvidas em relação aos tipos de precaução (QUADROS *et al.*, 2020). Isto posto, protocolos apropriados que orientem a utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) precisam ser estabelecidos, como também a conscientização dos trabalhadores para a devida adesão, uma vez que o não cumprimento leva ao maior risco de infecções, sendo comum a paramentação e a desparamentação de forma inadequada (KANTOR, 2020).

No Brasil, segundo a Norma Regulamentadora (NR6), EPIs são todos os dispositivos de uso individual que se destinam a proteger o profissional dos riscos de contaminação, dentre outras ameaças à segurança e a saúde no trabalho. Pode-se incluir nesse rol máscaras de proteção respiratória, luvas, protetores oculares ou faciais, aventais, vestimentas de corpo inteiro, touca, entre outros (BRASIL, 1978).

O uso de EPIs durante a pandemia de Covid-19 deve ser rotineiro e adotado por todos os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes, independente do diagnóstico ou suspeita da Covid-19. Cabe

aos profissionais estar devidamente familiarizados com as normas de segurança e recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde, visando diminuir a propagação do vírus (SALOMÉ; PONTES, 2021).

Para além da criação de protocolos, cabe aos serviços de saúde a realização de treinamentos para o uso correto do equipamento, de preferência com a utilização de estratégias educacionais que promovam melhoria rápida e aperfeiçoamento técnico para todos os profissionais no enfrentamento dessa doença, evitando eventuais complicações causadas pelo uso prolongado ou indevido (SILVA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dentre as complicações, estão as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LPRDM), que segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016) consiste na lesão em decorrência do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos, mais comumente associada aos pacientes que estão sob cuidados de saúde. Porém, viu-se de forma relevante também o aparecimento de manifestações dermatológicas na pele dos profissionais, na prática durante a pandemia da Covid-19 (RAMALHO; FREITAS; NOGUEIRA, 2020).

Nesse sentido, a prevenção dessas lesões tem sido foco de estudos nacionais e internacionais nos diversos cenários de cuidados à saúde. O intuito é desenvolver estratégias efetivas que protejam os profissionais de possíveis danos a pele. Dentre estas as tecnologias educativas para o bom uso, cuidados com a pele antes e depois do uso de EPIs — que incluem aplicação de cremes, limpeza e hidratação, proteção com materiais que fazem interface entre o EPI e a pele, alívio da pressão, troca de EPI em tempo oportuno, entre outras (PONTES; SALOMÉ, 2021; SALOMÉ; DUTRA, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021).

Diante disso, considerou-se apropriado desenvolver este estudo, cujo objetivo é identificar os fatores de risco que estão associados a lesões por pressão pelo uso de equipamentos de proteção individual na pandemia da Covid-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, guiada pela pergunta de pesquisa: Que fatores de risco estão associados a lesões por pressão relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual na pandemia

da Covid-19? Que foi elaborada de acordo com a estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO), de forma a obter uma melhor definição da população, contexto e/ou situação problema, variáveis de interesse e resultados, demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados para compor a chave de busca, 2021

ITENS DA ESTRATÉGIA	COMPONENTES	DESCRITORES
População	Profissionais de saúde	-
Variáveis	Fatores de risco associados	Risk Factors
Desfecho	Lesões por pressão relacionadas ao uso de EPI na pandemia da Covid-19.	<i>Pressure Ulcer;</i> <i>Personal Protective Equipment;</i> <i>Covid-19.</i>

Foram incluídos na revisão artigos de periódicos, que estivessem disponíveis na íntegra, em qualquer idioma, publicados durante o período de 2019 até 2021. O marco temporal foi definido considerando o contexto da pandemia da Covid-19, que é de interesse do estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e aqueles que não respondessem à questão da pesquisa.

A coleta foi realizada em agosto de 2021. Utilizou-se para a busca dos dados o cruzamento dos descritores através do operador booleano AND, de acordo com a estratégia mais adequada para cada base de dados: *Pressure Ulcer* AND *Personal Protective Equipment* AND *Risk Factors* AND *Covid-19*.

A busca foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)* e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, sendo identificados: 37 arquivos na CINAHL, 39 na MEDLINE, 2 na SciELO e um na LILACS, totalizando 79 referências. Para a seleção dos estudos foi utilizado o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)*. O fluxograma a seguir mostra o processo realizado para a seleção das publicações (Figura 1).

Para garantir a qualidade dessas etapas e evitar vieses de seleção, optou-se pela busca e seleção pareada com todos os estudos por revisores

independentes. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, buscando responder à pergunta norteadora. Dessa forma, a mostra final foi composta de 11 artigos.

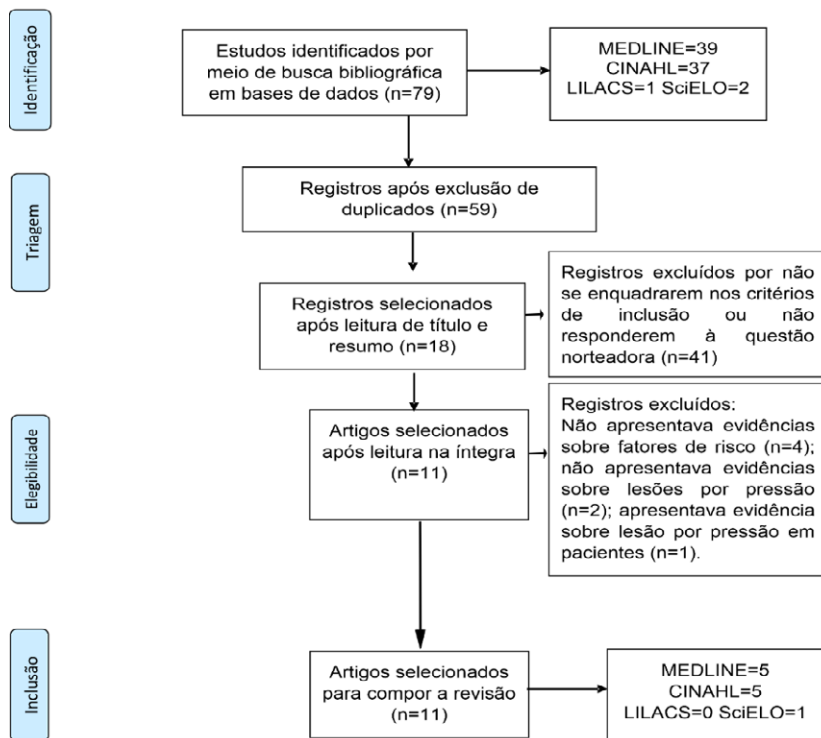
Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados através de um instrumento previamente elaborado pelos autores. As informações extraídas foram: autores dos estudos, ano de publicação, país de origem, periódico de publicação, objetivo principal do estudo, delineamento metodológico, fatores de risco para desenvolver lesão por pressão e conclusões.

Posteriormente, foi realizada leitura minuciosa dos estudos incluídos. Os dados passaram pelo processo de organização por semelhança e divergência, realizando análise crítica dos resultados que foram discutidos e apresentados de forma descritiva e por meio de tabelas.

Resultados

Foram identificados 79 documentos, dos quais 68 foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora e não se encaixarem nos critérios de inclusão, restando 11 estudos. Os artigos incluídos na revisão foram publicados, predominantemente no ano de 2020 (72,7%). Dos 11 estudos, cinco foram realizados na China (45,4%), sendo a maioria das publicações no idioma inglês (63,6%). Constatou-se que mais da metade (54,5%) dos estudos que compuseram a amostra final são pesquisas quantitativas transversais e foram publicados em periódicos de elevado impacto internacional, como se observa no quadro 2.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão

CA	Autores	Ano	País	Periódico	Delineamento metodológico	Objetivo
A1	Jiang, Q. <i>et al.</i>	2020	China	International Wound Journal	Estudo transversal	Compreender a prevalência, as características e os fatores de risco relacionados à DRPI entre a equipe médica que usa EPI.
A2	Jiang, Q. <i>et al.</i>	2020	China	Advances in Wound Care	Estudo transversal	Investigar a prevalência, as características e o status preventivo das lesões cutâneas causadas por equipamentos de proteção individual (EPI) em equipes médicas.

A3	Smart, H. <i>et al.</i>	2020	Bahrain	Advances in Skin & Wound Care	Estudo de Coorte	Determinar se um curativo à base de silicone reutilizado, quando usado sob uma máscara N95, é uma opção segura e bené- fica para a prevenção de lesões na pele facial sem comprometer a vedação da máscara.
A4	Salomé GM, Pon- tes BCD.	2021	Brasil	Rev. Enferm. UFPE on line.	Revisão integrativa	Identificar as medidas preventivas para lesões por pressão causadas pelo uso dos equipa- mentos de proteção individual durante a pandemia da Covid-19.
A5	Tang, J. <i>et al.</i>	2020	China	International Wound Journal	Estudo transversal	Investigar a influência do EPI nas condições da pele facial entre profissionais de saúde durante o surto de Covid-19.
A6	Torra-Bou, J. E. <i>et al.</i>	2021	Espanha	Gerokomos	Estudo transversal	Conhecer a epidemio- logia, características e fatores relacionados ao uso dos diferentes tipos de EPI e a prevenção e tratamento das lesões cutâneas associadas à EPI.
A7	Kong, X. <i>et al.</i>	2020	China	Nursing Open	Estudo transversal	Investigar o estado psicológico da equipe médica com úlceras de pressão nasal e facial (MDR) relacionadas a dispositivos médicos durante o surto de Covid-19.
A8	Lam, U. N. <i>et al.</i>	2020	Malásia	International Wound Journal	Relato de caso	Descrever uma série de cinco profissionais de saúde que atendem em UTI durante o surto de Covid-19 e apresenta- ram úlceras de pressão nasal em um período de duas semanas.

A9	Yu, J. N. <i>et al.</i>	2021	China	Journal of Tissue Viability	Revisão sistemática	Resumir as lesões por pressão causadas pelo Covid-19, discutindo os motivos, bem como as medidas preventivas e tratamentos correspondentes.
A10	Sernicola, A. <i>et al.</i>	2020	Itália	International Wound Journal	Relato de caso	Apresentar o caso de uma enfermeira que consultou nosso Departamento de Dermatologia com queixa de ulceração pruriginosa em ponte nasal após implementação de medidas de proteção reforçadas.
A11	Coelho, M. M. F. <i>et al.</i>	2020	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo transversal	Descrever prevalência e fatores associados de lesão por pressão relacionada ao uso de equipamentos de proteção individual durante a pandemia da Covid-19

CA: Código do Artigo

A análise dos dados permitiu identificar que as lesões por pressão ocorrem principalmente no rosto dos profissionais, estando associadas ao uso de máscaras, óculos e protetor facial. Dentre os fatores de risco que podem ocasionar o surgimento de lesões por pressão, citam-se a sudorese, fricção da pele, força de cisalhamento, uso prolongado do EPI, uso de múltiplos EPIs ao mesmo tempo, pressão contínua, sexo masculino, idade superior a 35 anos, ansiedade e medo da contaminação pelo vírus.

Outro aspecto evidenciado foi referente ao tipo de assistência prestada, podendo-se incluir como fator de risco: estar na linha de frente do combate à Covid-19, realizar cuidados intensivos, procedimentos invasivos e trabalhar em ambiente hospitalar.

Quadro 3 - Fatores de risco e conclusões apresentados nos estudos incluídos

Estudo	Fatores de risco	Desfecho
A1	Suor, sexo masculino, uso de EPI nível 3 e maior tempo de uso.	A prevalência de LPRDM foi alta entre a equipe médica usando EPI contra Covid-19. Intervenções preventivas abrangentes devem ser tomadas.
A2	Sudorese intensa, sexo masculino, maiores de 35 anos, tempo de uso diário superior a quatro horas.	As lesões cutâneas entre a equipe médica são graves, com prevenção e tratamento insuficientes. Um programa abrangente deve ser realizado no futuro.
A3	Períodos mais longos de uso de EPI, pressão direta causando indentações na pele, pressão mais baixa com ou sem fricção e sudorese.	Este processo criativo e inovador de desenvolver um método seguro de proteção da pele, pelo qual a equipe poderia aplicar um curativo de silicone reaproveitado sob uma máscara N95, foi amplamente eficaz.
A4	Estar na linha de frente da pandemia da Covid-19, realizar cuidados intensivos, dupla jornada de trabalho, execução de procedimentos invasivos.	É preciso que os gestores das instituições implementem protocolos e que os profissionais sejam treinados quanto às técnicas corretas do uso e sobre as medidas preventivas para lesões causadas pelo uso do EPI e dos cuidados com a pele.
A5	Trabalhar na unidade COVID; usar vários EPIs ao mesmo tempo, o que pode induzir uma combinação prejudicial de pressão, fricção, forças de cisalhamento e umidade; uso prolongado de N95.	Os contatos prolongados com os EPI afetaram o bem-estar dos profissionais de saúde da linha de frente. Lesão por pressão, reações alérgicas na pele, eczema e danos semelhantes à foliculite foram os principais problemas de pele facial.
A6	Pressão, fricção, umidade e diversas causas associadas.	É através do conhecimento sobre o uso dos diferentes tipos de EPI e sobre a prevenção e tratamento de lesões que se pode definir os protocolos de prevenção com base na dinâmica de seu uso.
A7	Pressão contínua; sobreposição de respiradores, óculos e outros dispositivos de proteção; quanto menor o grau de dor ao usar equipamentos de proteção, maior a possibilidade de úlceras de pressão.	A equipe médica que usa equipamentos de proteção é particularmente suscetível a lesões por pressão nasais e faciais; o neuroticismo está significativamente relacionado à ansiedade de aparência social e à emoção negativa.
A8	Ansiedade e medo o que causou que prendesse o respirador N95 com mais firmeza do que o necessário.	O uso adequado do respirador N95 como dispositivo de proteção entre os profissionais de saúde pode ser alcançado com treinamento adequado e conformidade com as diretrizes reconhecidas para seu uso.

A9	Uso de equipamentos médicos de proteção continuamente por mais de 4 horas diárias.	O uso de EPI e o posicionamento prono por longo prazo causam lesões por pressão na área oprimida. Pode ser necessário priorizar o curativo de espuma na prevenção de lesões.
A10	Uso de óculos de proteção e N95 por mais de seis horas consecutivas de trabalho, aplicação correta de dispositivos na face.	A aplicação correta de dispositivos na face acarreta um risco aumentado de lesões, que podem resultar em eficácia reduzida dos protocolos de proteção e risco de entrada de patógenos.
A11	Não uso insumos de proteção da pele, idade maior que 35 anos, tempo de trabalho e uso diário de EPI maior que seis horas/dia, ambiente hospitalar.	A maioria dos profissionais sempre usavam equipamentos de proteção individual na prática durante a pandemia da Covid-19 e tiveram prevalência considerada alta para LPRDM.

Existe alta prevalência de lesões por pressão causadas pelo uso de EPIs durante a pandemia da Covid-19, com prevenção e tratamento insuficientes. Outras manifestações dermatológicas, como alergias na pele, eczema e foliculites também foram relatadas. Todas as referências analisadas apontaram para a necessidade de implementar intervenções de prevenção contra lesões por pressão, tais como aplicação de curativos para proteção da pele, implementação de protocolos pelas instituições, treinamento e ações educativas com ênfase nos profissionais que atuam na linha de frente da pandemia da Covid-19.

Discussão

A análise dos estudos demonstrou alto índice de manifestações dermatológicas durante a pandemia da Covid-19, com expressiva prevalência das lesões por pressão devido ao uso de equipamentos de proteção individual, principalmente nos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus.

Corroborando com esses resultados, um estudo realizado na China demonstrou a manifestação de diversas condições de pele em 484 profissionais de saúde na linha de frente durante a pandemia. Os participantes apresentaram prurido (leve, moderado e intenso), várias lesões cutâneas como eritema, nódulos, bolhas, fissuras, pápula, edema, exsudação, crosta e liquenificação, presentes em várias áreas do corpo (PEI *et al.*, 2020).

No tocante à localização dessas lesões, a maioria foi registrada na face e associada ao uso de máscaras, óculos e protetor facial. Pesquisa

realizada no Reino Unido com 307 trabalhadores da saúde demonstrou resultado semelhante, em que 88% dos participantes relataram ocorrência de reações cutâneas, especificamente em cinco locais da face, a saber: testa, nariz, bochechas, queixo e orelhas (ABIKAM *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os gestores de saúde devem atentar não somente para os custos dos EPIs, mas também para a qualidade desses materiais, que em razão da pandemia estão sendo utilizados por tempo prolongado. Principalmente máscaras faciais, respiradores e óculos de proteção que, em sua maioria, apresentam formatos e tamanhos padronizados, não se adaptando às características anatômicas individuais, propiciando o desenvolvimento de lesões cutâneas (GEFEN; OUSEY, 2020).

Com relação aos fatores de risco para a ocorrência das lesões, foram observados o uso prolongado do EPI, a sudorese e a pressão contínua. Corroborando com esses achados, um estudo descritivo realizado com 61 profissionais de saúde na província de Hubei verificou que 95,1% dos profissionais desenvolveram reações cutâneas adversas ao uso de máscara, 88,5% às luvas de látex e 60,7% às roupas de proteção, que esteve associado à umidade, pressão e longo prazo de uso (HU *et al.*, 2020).

A fricção, força de cisalhamento da pele, além da utilização de múltiplos EPIs ao mesmo tempo, foram associadas ao desenvolvimento de lesões de pele. Revisão sistemática anterior apontou que esses efeitos desfavoráveis sobre a pele podem desencadear deformidades ou até mesmo morte celular quando mantida. No entanto, tratando-se de lesões causadas pelo uso de EPI, este não é um resultado esperado, tendo em conta que os profissionais de saúde apresentam resposta a sensação de incômodo ou desconforto.

A ansiedade e o medo da contaminação pelo vírus também foram associados à ocorrência das lesões. Os profissionais de saúde expressaram que prendiam a máscara N95 com mais firmeza do que o necessário: quanto mais apertado estava o respirador, mais seguro o profissional se sentia. Semelhante a esse achado, estudo anterior apresenta o estresse psicológico como fator preditivo para reações cutâneas para os profissionais que tratam pacientes com Covid-19 (ABIKAM *et al.*, 2021).

O tipo de assistência prestada também foi relacionado ao surgimento de lesões por pressão. Entre elas, trabalhar em ambiente hospitalar,

estar na linha de frente do combate à Covid-19, realizar cuidados intensivos e procedimentos invasivos. Outro estudo demonstra que as características do trabalho exercido afetam diretamente a ocorrência de eventos adversos, de forma que o maior contato do profissional com o paciente confirmado ou suspeito de Covid-19, bem como a atuação em hospitais de referência, tem maior chance de efeitos adversos (TABAH *et al.*, 2020). Outras manifestações dermatológicas como alergias na pele, eczema, prurido, acne e foliculites também foram relatadas. Esse resultado corrobora com os de outros estudos em dermatologia ocupacional (FERGUSON *et al.*, 2020; MUSHTAQ *et al.*, 2020). O necessário aumento do uso de EPIs e das medidas de higiene durante a pandemia exige maior atenção aos cuidados diários com a pele, não apenas para evitar dermatoses e dermatites, mas também para manter o uso eficaz dos materiais de proteção.

Todos os estudos incluídos apontaram a necessidade de implementar ações de prevenção contra lesões por pressão, tais como cuidados com a pele antes e após o uso de EPI, aplicação de curativos para proteção, implementação de protocolos de prevenção de lesões, alívio da ansiedade e estresse psicológico dos profissionais e treinamento pertinente, em conformidade com as diretrizes estabelecidas para seu uso, o que vai ao encontro com o observado na literatura (SALOMÉ, 2021).

Considerações finais

Percebe-se que as equipes de saúde foram surpreendidas com a ocorrência dessas manifestações adversas na pele. Diante de um cenário inesperado e já caótico causado pela pandemia, os profissionais se viram com mais uma problemática a ser resolvida, estando a prevenção dessas lesões envolta em muitos aspectos. É preciso incorporar práticas de promoção da saúde e prevenção de lesões no processo de trabalho contínuo desses profissionais, visando alcançar melhores resultados de saúde ocupacional.

Ressalta-se a importância de desenvolver estudos robustos nos mais diversos cenários, no intuito de proporcionar evidências que guiem a prática clínica, ampliando a compreensão do cuidado e a melhora da saúde física e mental dos profissionais que atuam no combate ao novo coronavírus.

Referências

- ABIAKAM, N. *et al.* Personal protective equipment related skin reactions in healthcare professionals during COVID-19. **International Wound Journal**, v. 18, n. 3, p. 312-322, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13534>.
- BRASIL. **Norma Regulamentadora NR6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Brasília: Diário Oficial da União; 8 jun. 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06.pdf>.
- COELHO, M. M. F. *et al.* Lesão por pressão relacionada ao uso de equipamentos de proteção individual na pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xsSfYGGC6FvP6ChL8qxfWwc/?lang=pt&format=pdf>.
- FERGUSON, F. J. *et al.* Occupational Dermatology in the time of the Covid-19 pandemic: A report of experience from London and Manchester, United Kingdom. **The British Journal of Dermatology**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436592/>.
- GEFEN, A.; OUSEY, K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Covid-19, face masks and skin damage. **Journal of wound care**, v. 29, n. 5, p. 245-259, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-294439>.
- HU, K. *et al.* The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for Covid-19. **Medicine**, v. 99, n. 24, p. e20603, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302613/>.
- JIANG, Q. *et al.* Association Between Skin Injuries in Medical Staff and Protective Masks Combined with Goggles During the Covid-19 Pandemic, **Advances in Skin & Wound Care**, v. 34, n. 7, p. 356-363, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33871407/>.
- JIANG, Q. *et al.* The prevalence, characteristics, and related factors of pressure injury in medical staff wearing personal protective equipment against COVID-19 in China: A multicentre cross-sectional survey. **International wound journal**, v. 17, n. 5, p. 1300-1309, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396265/>.

KANTOR, J. Behavioral considerations and impact on personal protective equipment use: Early lessons from the coronavirus (Covid-19) pandemic. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 82, n. 5, p. 1087-1088, 2020. Disponível em:

KONG, X. *et al.* The correlation analysis between the appearance anxiety and personality traits of the medical staff on nasal and facial pressure ulcers during the novel coronavirus disease 2019 outbreak. **Nursing Open**, v. 8, n. 1, p. 147-155, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-87309>.

LAM, U-Nee *et al.* N95 respirator associated pressure ulcer amongst COVID-19 health care workers. **International wound journal**, v. 17, n. 5, p. 1525-1527, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272882/>.

MUSHTAQ, Sabha *et al.* Cutaneous adverse effects due to personal protective measures during COVID-19 pandemic: a study of 101 patients. **International Journal of Dermatology**, v. 60, n. 3, p. 327-331, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33320331/>.

OLIVEIRA, H. C. *et al.* Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c8RNDcJWsQx5jqFrzHLGDYt/?lang=pt&format=pdf>.

PEI, S. *et al.* Occupational skin conditions on the frontline: A survey among 484 Chinese healthcare professionals caring for Covid-19 patients. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n. 8, p. e354-357, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362062/>.

PONTES, B. C. D.; SALOMÉ, G. M. Cartilha de orientação sobre o uso de equipamentos de proteção individual durante a pandemia de Covid-19: prevenindo lesões faciais. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/bf9zLrkDQ6rp-wfwF8S6mNnd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Ap%C3%B3s%20revis%C3%A3o%20integrativa%20da%20literatura,da%20t%C3%A9cnica%20de%20paramenta%C3%A7%C3%A3o%20e>.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; NOGUEIRA, P. C. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 18, p. e0120, 2020. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/867/pdf_1/2642.

SALOMÉ, G. M. Algoritmo para paramentação, desparamentação e prevenção de lesões faciais: Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3317>.

SALOMÉ, G. M.; PONTES, B. C. D. Lesões por pressão durante a pandemia da Covid-19. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 15, p. e246189, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246189>.

SALOMÉ, G. M.; DUTRA, R. A. A. Prevenção de lesões faciais causadas equipamentos pelos de proteção individual durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XbQRtTWW9QYZ8SXGyPrDr-9F/?format=pdf&lang=pt>.

SERNICOLA, A. *et al.* Treatment of nasal bridge ulceration related to protective measures for the COVID-19 epidemic. **International wound journal**, v. 17, n. 5, p. 1520-1522, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267328/>.

SILVA, A.B.P. *et al.* Validação de cartilha para uso correto de equipamento de proteção individual no contexto da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JXLJX6wPnj3ty889KCWMWnd/?lang=pt>.

SMART, H. *et al.* Preventing Facial Pressure Injury for Health Care Providers Adhering to Covid-19 Personal Protective Equipment Requirements. **Advances in skin & wound care**, v. 33, n. 8, p. 418-427, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530822/>.

TABAH, Alexis *et al.* Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the Covid-19 era (PPE-SAFE): an international survey. **Journal of critical care**, v. 59, p. 70-75, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570052/>.

TANG, J.; ZHANG, S.; CHEN, Q.; LI, W.; YANG, J. Fatores de risco para úlcera de pressão facial em profissionais de saúde durante o surto de Covid-19. **Int J ferida**, v. 17, n. 6, p. 2028-2030.

TORRA-BOU, J.E. *et al.* Incidencia, tipología y medidas de prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas al uso de EPI en profesionales sanitarios durante la pandemia de Covid-19 en España. Estudio colaborativo GNEAUPP-Cátedra de estudios avanzados en heridas GNEAUPP - FSJJ - Universidad de Jaén. **Gerokomos**, v. 32, n. 1, p. 32-42, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-202047>.

YU, J. N.; WU, B. B.; FENG, L. P.; CHEN, H. L. Covid-19 related pressure injuries in patients and personnel: A systematic review. **Journal of tissue viability**, v. 30, n. 3, p. 283–290, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895045/>.

NEAR MISS MATERNO: DO CONCEITO ÀS BOAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

*Isabelita Rodrigues de Alencar
Ana Paula Agostinho Alencar
Shady Maria Furtado Moreira*

Introdução

Até a década de 1980, as mulheres eram vistas como seres com a finalidade apenas reprodutiva, da mesma forma que os programas de saúde da época eram intitulados como saúde materno-infantil, voltados diretamente para a saúde infantil, caindo no esquecimento a palavra materna. Nessa mesma década, índices de mortalidade materna e perinatal eram utilizados como os principais indicadores da qualidade da assistência voltada à obstetrícia (SULTAN *et al.*, 2017).

Entretanto, mais exatamente em 1985, Allan Rosenfield e Deborah Maine despertaram o problema da mortalidade materna no artigo intitulado “Mortalidade Materna: Uma Tragédia Negligenciada”, o que em seguida levaria a uma mobilização em nível mundial no combate a mortes de mulheres durante a gravidez, no parto ou puerpério. Ademais, em 1987, na Conferência Internacional em Nairóbi, no Quênia, o lançamento do Safe Motherhood Initiative, Iniciativa para a Maternidade Segura, ampliou as discussões sobre o assunto, cujo objetivo era a redução da mortalidade materna em 50% até o ano 2000 (SULTAN *et al.*, 2017).

Foi então que o Programa de Inclusão e Enfrentamento à Mortalidade Materna, liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

influenciou a prática em todo o mundo. Todavia, os resultados desse programa não se mostraram satisfatórios, uma vez que alguns países permaneciam com número de mortalidade materna estável, enquanto outros apresentavam índices elevados (SULTAN *et al.*, 2017).

Nesse contexto, surge a inclusão da saúde materna como uma das Metas de Desenvolvimento do Milênio pelas Nações Unidas, em 2000. A proposta era reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna e promover o acesso universal à saúde reprodutiva até 2015. Mais uma vez a meta não logrou êxito, fazendo com que as Nações Unidas estendessem o patrocínio, podendo as Metas para o Desenvolvimento Sustentável serem atingidas até 2030 (CECATTI *et al.*, 2015).

Dentro dessa perspectiva, a saúde materna visualiza uma terceira meta, cujo objetivo é a redução das taxas de mortalidade materna para 70 a cada 100.000 nascidos vivos, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, vacinas e medicamentos essenciais até o ano de 2030 (CECATTI *et al.*, 2015).

Em qualquer cenário, as mulheres grávidas que apresentem uma condição de saúde aguda grave devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, para identificar e aplicar o protocolo de atendimento seguro. Considerando os números elevados de mortes maternas por Covid-19 em 2020, durante a gravidez ou no puerpério — 8 de cada 10 mortes maternas por Covid-19 —, estudos realizados sinalizam e demonstram falhas assistenciais em nosso país, o que nos coloca em alerta para a implementação do *near miss* materno como medida preventiva e resolutiva dentro das unidades de saúde que prestam serviço a gestantes (NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2020).

Em relação aos antecedentes que incidiram sobre a morte materna pela Covid-19 no Brasil, foi citada a ausência de reorganização dos serviços de assistência pré-natal. Mesmo o Ministério da Saúde havendo publicado, em setembro de 2020, um Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e à Puérpera, não ocorreram modificações no fluxo de atendimento dessas pacientes. Além disso, houve a suspensão das consultas durante o período pandêmico. Consequentemente, ocorreu o desencorajamento das gestantes para procurar unidades de saúde por medo de contrair Covid-19, ante a dificuldade de acessar testes

diagnósticos, a ausência de insumos terapêuticos, como também a insuficiência de leitos de UTI destinados a assistir pacientes obstétricas (NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2020).

Evidencia-se assim que a morte materna seja secundária ao resultado de uma sequência de eventos não isolados, estes por sua vez detectados em tempo hábil. Uma vez aplicadas medidas de intervenção, evitariam muitos casos de óbito materno (BRASIL, 2007).

Por fim, o evento de morte materna, ainda que apresente valores bem abaixo quando comparados aos índices de morbidade, são frequentes e exigem um olhar mais desperto por parte dos profissionais. É importante direcionar os cuidados para detectar riscos que possam acarretar a morte materna, e assim promover ações para ampliar a assistência, a qualidade no acolhimento e a equidade no serviço prestado (VIANA, NOVAES, CALDERON, 2011).

Nesse cenário, surge o termo *near miss* materno, definido pela Organização Mundial de Saúde como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu à complicação que ocorreu durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o fim da gestação. Ou seja, *near miss* materno é aquela mulher que sobrevive a complicações ou distorcias no parto ou pós-parto (NANSUBUGA *et al.*, 2016).

Destarte, este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão da formação do termo *near miss* materno e a sua aplicabilidade prática em ações de promoção e cuidados em saúde da mulher, para a redução do *near miss* materno em tempos de pandemia da Covid-19.

Métodos

O estudo contemplou uma revisão integrativa da literatura acerca do *near miss* materno: Do conceito às boas práticas de cuidados em Saúde da Mulher em tempos de pandemia da Covid-19, que possibilita a elaboração de discussões críticas acerca da temática, através do levantamento, estudo e análise de várias pesquisas publicadas. A estratégia utilizada para a elaboração parte da questão norteadora, seguida de critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para sintetizar melhor a abordagem do assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um instrumento estabelecido por meio da prática baseada em evidências, sendo composta pelas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados de textos na íntegra, definição das informações a serem utilizadas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos e categorização das informações encontradas, interpretação dos resultados e apresentação da revisão do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da presente revisão foi: quais são os indicadores presentes relacionados diretamente a ações de promoção da saúde voltados à redução do *near miss* materno em tempos de pandemia da Covid-19? Visando responder essa questão da pesquisa, realizou-se uma busca nas bases de dados por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados eletrônicas Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scopus e no diretório de revistas científicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os cruzamentos de busca: (Near Miss healthcare) AND (Health promotion Covid-19), (Maternal Welfare) OR (Maternal Health Care) e (Near Death) OR Adverse Health care) e (Promotion Health Care) AND (Maternal-Child Health).

A busca realizada sensibilizou um total de 806 artigos. Foram incluídos textos na modalidade artigo completo, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Logo, 327 artigos foram captados, excluindo-se documentos que não contemplassem a temática ou encontrarem-se duplicados. A amostra final foi de 15 artigos incluídos.

As etapas de análise e síntese dos resultados serão apresentadas a seguir. O processo de amostragem perpassou pelas seguintes fases: identificação realizada na primeira busca e análise; triagem através dos critérios de inclusão e exclusão; processo de elegibilidade através da análise do título, resumo e inclusão após a leitura do artigo na íntegra.

As informações estão descritas abaixo no diagrama de fluxo de seleção e identificação dos estudos.

Figura 1 - fluxograma de obtenção e seleção dos artigos: registros identificados e artigo incluídos

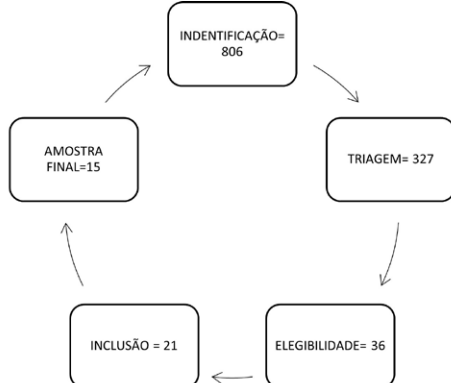


Figura 2 – Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano/Idioma/ País	Causas de <i>Near Miss</i> Materno	Fatores Associados ao <i>Near Miss</i> Materno	Recomendações e Ações de Promoção da Saúde
Adeoye <i>et al.</i> /2015 Inglês/Nigéria	Hemorragias, distúrbios hipertensivos e anemia	1º, 2º e 3º atrasos e desinformação	Educar famílias, mulheres e profissionais de saúde; reconhecer precocemente problemas de saúde e realizar encaminhamento imediato; priorizar serviços de saúde sexual e reprodutiva.
Cecatti <i>et al.</i> /2015 Inglês/Brasil	Distocias e distúrbios hipertensivos	1º, 2º e 3º atrasos	Orientar gestantes acerca do preparo para o parto; orientar sinais de gravidade e busca de atendimento de emergência.
Chikadaya <i>et al.</i> /2018 Inglês/Zimbábue	Distúrbios hipertensivos e hemorragias	Nível educacional materno e cesariana	Deteção precoce de distúrbios hipertensivos durante o pré-natal; orientar gestantes sobre sinais de gravidade e busca do serviço de emergência; melhorar a vigilância
David <i>et al.</i> /2014 Inglês/Maputo	Hemorragias, distúrbios hipertensivos infecções e anemia	Nível educacional materno e 1º, 2º e 3º atrasos	Garantir a educação como política fundamental; fortalecer os sistemas de saúde para evitar a morbimortalidade materna.

Echoka <i>et al.</i> /2014 Inglês/Quênia	Hemorragia e infecção	Etnia, 2º e 3º atrasos, cesariana e pré-natal público	Melhoria do monitoramento e da qualidade do sistema de saúde pública.
Adeoye <i>et al.</i> /2013 Inglês/Nigéria	Hemorragias, distúrbios hipertensivos, distocias, infecções e anemia	2º atraso, complicações durante o pré-natal e o trabalho de parto	Fortalecimento do sistema de referência; preparação para o parto; melhorar a nutrição na infância e adolescência; fortalecer os serviços de saúde sexual e reprodutiva com ênfase no aconselhamento; orientar sinais de gravidade e busca por atendimento de emergência.
Nansubuga <i>et al.</i> /2016 Inglês/Uganda	Hemorragias	Gravidez indesejada, história prévia de <i>near miss</i> materno, primíparas, apresentando sinais de perigo de gravidez, etnia e níveis de escolaridade dos parceiros	Facilitar o acesso a produtos contraceptivos; aconselhamento pós-parto sobre métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada; aconselhamento intensificado sobre sinais de perigo da gravidez e complicações graves da gravidez; aumento do acesso a partos assistidos por profissionais habilitados e atendimento obstétrico de emergência.
Norhayati <i>et al.</i> /2016 Inglês/Malásia	Hemorragias e distúrbios hipertensivos	Baixo risco gestacional	Treinar profissionais para o atendimento de emergências obstétricas; elaborar diretrizes contínuas baseadas em evidências; minimizar os atrasos nos encaminhamentos.
Mawarti <i>et al.</i> /2017 Inglês/Indonésia	Distúrbios hipertensivos, hemorragias e sepse	História de hemorragia pós-parto e 3º atraso	Melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais; aumentar a cobertura do pré-natal e do sistema de referência.
Sultan <i>et al.</i> /2017 Inglês	Distúrbios hipertensivos e Hemorragias	Nível educacional materno, intervalo interparto curto e atendimento pré-natal inadequado	Promover amplo conhecimento e educação pré-natal sobre a saúde reprodutiva e o planejamento familiar.

Litorp <i>et al.</i> /2014 Inglês/Tanzânia	Hemorragias e distúrbios hipertensivos	Idade materna, paridade, estado civil, escolaridade e profissão	Aumento da vigilância durante as consultas pré-natais de baixo risco; abordagem multidisciplinar no manejo de gestantes de alto risco; melhorar os protocolos de manejo para distúrbios hipertensivos e complicações pós-aborto.
Panda <i>et al.</i> /2018 Inglês/Odisha	Distúrbios hipertensivos, anemia e infecção	Idade, paridade e idade gestacional	Identificação precoce de fatores de risco para distúrbios hipertensivos e início imediato do tratamento; melhorar o atendimento pré-natal para prevenir complicações.
Reena; Radha/2018 Inglês/Kerala	Distúrbios hipertensivos, hemorragias infecciosas	Atraso social e financeiro, atendimento pré-natal inadequado e 3º atraso	Promover o desenvolvimento social e a equidade; garantir a preparação de profissionais de saúde, intervenções apropriadas e oportunas e otimizar e ampliar os serviços obstétricos existentes.
Ma <i>et al.</i> /2020 Inglês/Zhejiang	Hemorragias, distúrbios hipertensivos, anemia, hepatopatia e infecção	Idade materna, escolaridade, paridade, falta de exames pré-natais, histórico de aborto, local de parto e cirurgia cesariana	Reforçar estratégias para reduzir as cesarianas desnecessárias; intervenções direcionadas para diminuir a incidência de anemia e a hemorragia pós-parto.
Nakamura-Pereira <i>et al.</i> /2020.	Distocias e distúrbios hipertensivos	Nível educacional materno, intervalo atendimento pré-natal inadequado, ausência de testes diagnósticos.	Deteção precoce de distúrbios hipertensivos durante o pré-natal; orientar gestantes sobre sinais de gravidade e busca do serviço de emergência; melhorar a vigilância, reorganização dos fluxos de atendimentos.

Resultados e discussão

Nove artigos analisados nessa revisão integrativa evidenciaram, como causas do *near miss* materno, a incidência de hemorragias e distúrbios hipertensivos, tais como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Somado

a isso, a hipertensão e a hemorragia foram os principais distúrbios relacionados à morbidade materna grave (MA *et al.*, 2020).

No que concerne aos fatores associados ao *near miss* materno em tempos de pandemia da Covid-19, existe uma predominância quanto aos atrasos na chegada ao hospital, condução correta do fluxo nos casos graves, insuficiência de leitos de UTI para as gestantes, tromboembolismo e dificuldade de acesso às gestantes que, por medo, sentem-se desencorajadas a buscarem o serviço, vindo a piorar rapidamente (MA *et al.*, 2020).

Observou-se que todos os artigos apresentaram ações de promoção e prevenção da saúde, sempre buscando relacionar causas e consequências como medidas para a redução do número de casos do *near miss* materno. Dentre as recomendações, estão: o fortalecimento do atendimento do pré-natal nas unidades de saúde, a promoção da melhoria e facilidade do acesso ao planejamento reprodutivo, prevenções através de orientações mostrando os sinais de gravidade durante a gestação, procura pelo atendimento de emergência, preparação para o parto, comprometimento e fortalecimento da educação contínua dos profissionais diretamente ligados à assistência dessas mulheres e a melhoria dos sistemas de regulação e transferência de pacientes dentro de toda a rede de atenção (MA *et al.*, 2020).

No que se refere ao sistema de regulação, mais precisamente às referências e contrarreferências, os autores propõem como medida mais assertiva que os gestores dos serviços de saúde readequem o sistema nos seus núcleos, para que esses encaminhamentos ocorram em tempos oportunos, sendo mais resolutivos e menos burocráticos, reduzindo, assim, o *near miss* materno (PEREIRA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, observa-se a importância das ações de promoção da saúde relacionadas ao *near miss* materno, tais como: o início do pré-natal, logo quando diagnosticada a gravidez, o planejamento familiar e as práticas relacionadas à gestão, a educação permanente como meio de capacitar os profissionais para atuar frente a situações complicadas e cenários desafiadores, como a pandemia da Covid-19, readequação de estruturas físicas e adequadas para atender a demanda que chega à rede de atenção. Também essas ações, podem ser desenvolvidas, colocadas em prática e melhoradas equipe profissional de saúde atuante (PEREIRA *et al.*, 2020).

Considerações finais

Verificou-se o interesse para as ações de promoção, prevenção e redução do *near miss* materno, através do acompanhamento do pré-natal assistencial, holístico, multidisciplinar, menos burocrático e mais resolutivo dentro de toda a rede de atenção (PANDA *et al.*, 2018).

Mostra-se importante o fortalecimento das práticas de educação em saúde por toda a equipe multiprofissional, para que esse conhecimento chegue a toda a população, como também a capacitação dos profissionais atuantes e a readequação das unidades assistenciais para atendimento do público, em especial as gestantes. Essas são algumas das ações e estratégias fundamentais para uma melhoria contínua e para uma melhor qualidade e segurança nos atendimentos, para redução do *near miss* materno (NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2020).

Por fim, os artigos expressam a importância da atuação dos profissionais frente ao *near miss* materno em tempo hábil como meio mais relevante para evitar as mortes maternas, sejam no início da gestação, no parto ou no puerpério (PEREIRA *et al.*, 2020).

Referências

ADEOYE, I. A.; IJAROTIMI, O. O.; FATUSI, A. O. What are the factors that interplay from normal pregnancy to near miss maternal morbidity in a Nigerian tertiary health care facility? **Health Care Women Int.** 36(1), p. 70-87, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.943839>.

ADEOYE, I. A.; ONAYADE, A. A.; FATUSI, A. O. Incidence, determinants and perinatal outcomes of near miss maternal morbidity in Ile-Ife Nigeria: a prospective case control study. **BMC Pregnancy Childbirth.** 13:93. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-93>.

ALI, A. A. A.; KHOJALI, A.; OKUD, A.; ADAM, G. K.; ADAM, I. Maternal near-miss in a rural hospital in Sudan. **BMC Pregnancy Childbirth.** 11:48, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48>.

BRILHANTE, A. V. M.; VIEIRA, L. J. E. S.; BRANCO, J. G. O.; CASTRO, A. L.; CATUNDA, A. V.; RIBEIRO, S. B. *et al.* Maternal near miss as health care indicator: an integrative review. **Rev. Bras. Promoç. Saúde.** 30(4), p. 1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6121>.

CECATTI, J. G.; SOUZA, R. T.; PACAGNELLA, R. C.; LEAL, M. C.; MOURA, E. C.; SANTOS, L. M. P. Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. **Rev. Panam. Salud Publica.** 37(4-5):232-8, 2015. DOI: <https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1111/1471-0528.12634>.

CHIKADAYA, H.; MADZIYIRE, M. G.; MUNJANJA, S. P. Incidence of maternal near miss in the public health sector of Harare, Zimbabwe: a prospective descriptive study. **BMC Pregnancy Childbirth.** 18:458, 2018. DOI: [10.1186/s12884-018-2092-7](https://doi.org/10.1186/s12884-018-2092-7)

DAVID, E.; MACHUNGO, F.; ZANCONATO, G.; CAVALIERE, E.; FIOSSE, S.; SULULU, C. Maternal near miss and maternal deaths in Mozambique: a cross-sectional, region-wide study of 635 consecutive cases assisted in health facilities of Maputo province. **BMC Pregnancy Childbirth.** 14:401, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0401-3>.

ECHOKA, E.; MAKOKHA, A.; DUBOURG, D.; KOMBE, Y.; NYANDIEKA, L.; BYSKOV, J. Barriers to emergency obstetric care services: accounts of survivors of life threatening obstetric complications in Malindi District, Kenya. **Pan Afr. Med. J.** 17(Suppl 1):4, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11694/pamj.suppl.2014.17.1.3042>.

GALVÃO, M. C.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 37(4), p. 43-50, 2003. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>.

GOLDENBERG, R. L.; MCCLURE, E. M.; SALEEM, S. Improving pregnancy outcomes in low-and middle-income countries. **Reprod Health.** 15(suppl1), p. 88, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12978-018-0524-5>.

JABIR, M.; SALAM, I. A.; SUHEIL, D. M.; HILLI, W. A.; HASSAN, S. A.; ZUHEIRI, A. A. *et al.* Maternal near miss and quality of maternal health care in Baghdad, Iraq. **BMC Pregnancy Childbirth.** 13:11, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-11>.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Critical appraisal tools** [Internet]. 1996 [cited Jul 28, 2020]. Available from: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>.

KIRUJA, J.; OSMAN, F.; EGAL, J. A.; ESSÉN, B.; KLINGBERG-ALLVIN, M.; ERLANDSSON, K. Maternal near-miss and death incidences – Frequencies, causes and the referral chain in Somaliland: a pilot study using the WHO near-miss approach. **Sex Reprod. Healthc.** 12:30-6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.02.003>.

LITORP, H.; KIDANTO, H. L.; RÖÖST, M.; ABEID, M.; NYSTRÖM, L.; ESSÉN, B. Maternal near-miss and death and their association with caesarean section complications: a cross-sectional study at a university hospital and a regional hospital in Tanzania. **BMC Pregnancy Childbirth**. 14:244, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-244>.

LOUREIRO, C. M.; RIOS, C. C.; TORRICELLI, L.; SANTOS, M. J. C.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. **Ciênc. Enferm**. 23(2), p. 21-32, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200021>.

MA, Y. Y.; ZHANG, L.; WANG, X.; QIU, L.; HESKETH, T.; WANG, X. Low incidence of maternal near-miss in Zhejiang, a developed Chinese province: a cross-sectional study using the WHO approach. **Clin Epidemiol**. 12:405-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S243414>.

MAWARTI, Y.; UTARINI, A.; HAKIMI, M. Maternal care quality in near miss and maternal mortality in an academic public tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia: a retrospective cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 17:149, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-11>.

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 Enferm.**, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto Contexto Enferm**. 28:e20170204, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis: The PRISMA Statement. **PLoS Med**. 6(7), p. 1-6, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

NAKAMURA-PEREIRA, M.; BETINA ANDREUCCI, C.; DE OLIVEIRA MENEZES, M.; KNOBEL, R.; TAKEMOTO, M. L. S. Worldwide maternal deaths due to Covid-19: A brief review. **Int J Gynaecol Obstet**. 151(1), p. 148-150, 2020.

NANSUBUGA, E.; AYIGA, N.; MOYER, C. A. Prevalence of maternal near miss and community-based risk factors in Central Uganda. **Int J Gynaecol Obstet**. 135(2), p. 214-220, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.05.009>.

NORHAYATI, M. N.; HAZLINA, N. H. N.; SULAIMAN, Z.; AZMAN, M. Y. Severe maternal morbidity and near misses in tertiary hospitals, Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**. 16:229, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-2895-2>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna** [Internet]. 2011 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1103>.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Mortalidade materna** [Internet]. 2018 [cited May 19, 2020]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.

PANDA, B.; PANDA, S. K.; SATAPATHY, D. M.; MISHRA, R. P. Maternal near miss an indicator of maternal health in a tertiary care hospital of Odisha. **J Evol Med Dent Sci**. 7(12):1443-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1326-4>.

REENA, R. P.; RADHA, K. R. Factors associated with maternal near miss: A study from Kerala. **Indian J Public Health**. 62(1), p. 58-60, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-93>.

ROSENDO, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 21(1), p. 191-201, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20802014>.

SANTANA, D. S.; GUIDA, J. P. S.; PACAGNELLA, R. C.; CECATTI, J. G. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. **Rev Med**. 97(2), p.187-194, 2018. DOI: doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194.

SULTAN, E. A.; SHEHATA, S. I.; SHAARAWY, S. S.; ASHRY, M. H. H. Near-miss cases admitted to a maternal intensive care unit, Alexandria, Egypt. **East Mediterr Health J**. 23(10), p. 694-702, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48>.

TUNÇALP, Ö.; SOUZA, J. P.; HINDIN, M. J.; SANTOS, C. A.; OLIVEIRA, T. H.; VOGEL, J. P. *et al*. Education and severe maternal outcomes in developing countries: a multicounty cross-sectional survey. **BJOG**. 121(Suppl. 1), p. 57-65, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12634>.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 14(1), p. 124-131, 2006. DOI: [10.1590/S0104-11692006000100017](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017).

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E COVID-19: ANÁLISE DA SAÚDE FEMININA EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Ana Karoline Alves da Silva
Josefa Iara Alves Bezerra
Leticia Gomes da Silva
Maria Jeny de Sousa Oliveira
Maria Neliane Saraiva Rabelo
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara*

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado pandêmico de Covid-19 em março de 2020. Essa pandemia caracteriza-se como um dos eventos mais graves registrados nas últimas décadas. Pode-se defini-la como desafiadora, uma vez que mobilizou ações de toda a sociedade, com destaque para a ciência, idealizadores de políticas econômicas e de saúde, opinião pública e mídias. Toda a gama de eventos que ocorreu desde o início da doença expressa que se trata, principalmente, de um problema de Saúde Coletiva, que atinge quaisquer grupos sociais, sem nenhuma distinção, dependendo, também, da vulnerabilidade (FORNARI *et al.*, 2021).

A propagação do novo coronavírus mostrou um caráter totalmente iníquo. Dessa forma, pode-se dizer que essa pandemia tem gênero, classe e cor, além dos fatores biológicos. Como efeito, crises como esta causam maior impacto nas porções populacionais mais frágeis, expondo as desigualdades existentes na conjuntura social (REIGADA; SMIDERLE, 2021).

Nesse contexto, a questão da violência contra a mulher não é algo novo. Seus registros vêm desde o início da humanidade. Constitui-se como uma das principais formas de violação da dignidade feminina, podendo ser definida como qualquer conduta baseada no gênero que cause a morte ou ocasione dano ou sofrimento psíquico e/ou físico à mulher, independentemente de ser no âmbito público ou privado (SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021).

Desde a inserção de medidas de isolamento social para inibir a disseminação da Covid-19, quatro bilhões de pessoas no mundo ficaram em suas casas. Com a maior parte do mundo sob quarentena, um dos reflexos foi o aumento dos casos de violência contra as mulheres, principalmente a violência doméstica executada por parceiros íntimos. A realidade é que muitas mulheres estão prisioneiras em casa juntamente com seus agressores (BARBOSA *et al.*, 2021).

Com o cenário da pandemia de Covid-19, os obstáculos para o combate à violência doméstica aumentaram e as estatísticas negativas se elevaram. Quando se comparam os dados de 2019 e 2020, vê-se que os casos de feminicídio cresceram 22,2% entre março e abril. Já as ligações para o 190 cresceram 37,6% para situações de violência doméstica, principalmente no mês de abril, período em que todos os estados já estavam adotando as medidas de isolamento social; porém, no que tange aos registros de estupro e estupro de vulnerável, nota-se que houve a redução de 28,2%. Contudo, essa diminuição pode ser pelo fato de que as vítimas podem não conseguir chegar até a polícia para denunciar a violência (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

Diante disso, não há como ignorar ou contestar as estatísticas relacionadas à violência doméstica. O real desafio é ultrapassar as péssimas explicações sobre esses eventos, explicações fundamentadas em modelos hegemônicos de masculinidade que têm a violência como um acontecimento natural atribuído aos homens, com capacidade para relações humanas violentas e conflituosas nessa atual realidade de isolamento social (SANTOS *et al.*, 2020).

Este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: Como se encontra a saúde da mulher que sofreu algum tipo de violência no período de pandemia pela Covid-19? Objetiva-se a partir do presente estudo

analisar, na literatura científica, como se encontra a saúde da mulher que sofreu algum tipo de violência no período de pandemia pela Covid-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, em que a busca pelos artigos se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante os meses de outubro e novembro de 2021. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência contra a mulher, Saúde da mulher e Covid-19, associados pelo operador booleano *AND*.

A pesquisa narrativa deve ser utilizada quando se tem a pretensão de compreender a experiência humana, visto que esse tipo de pesquisa centra sua atenção na realidade sociocultural dos sujeitos participantes do processo, como também nos processos de construção coletiva (RHODEN; ZANCAN, 2020).

De acordo com Minayo (2010), o método qualitativo deve ser empregado com o intuito de investigar determinada história, relações, representações e convicções. Esse tipo de abordagem é melhor aplicado em estudos de grupos, de narrativas sociais sob a percepção de autores, como para análise de falas e registros.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos que estivessem no formato de texto completo, no idioma português e que fossem dos anos de 2020 e 2021, visto que a pandemia pela Covid-19 teve início em março de 2020. Foram excluídos os estudos repetidos e que não respondiam ao objetivo do trabalho, restando assim oito artigos que compõem o presente estudo.

Resultados

Diante dos critérios de elegibilidade utilizados, o Quadro 1 traz a sumarização dos achados que propiciam a análise de como se encontra a saúde da mulher que sofreu algum tipo de violência no período de pandemia pela Covid-19.

Quadro 1 – Sumarização dos achados

Autor/ Ano	Título	Periódico	Abordagem meto- dológica	Objetivo
Reigada; Smiderle (2021).	Atenção à saúde da mulher durante a pandemia Covid-19: orientações para o trabalho na APS	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Busca na literatura sobre pontos importantes da atenção à saúde da mulher durante pandemias.	Orientar equipes de APS durante a pandemia da Covid-19 a melhor planejar seu processo de trabalho.
Sousa; Santos; Antonietti, (2021).	Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: Revisão integrativa	REVISA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados publicados no portal BVS, referente ao ano de 2020, em língua portuguesa.	Analisar os dados disponibilizados na literatura nacional sobre os fatores associados ao aumento da violência contra a mulher durante a pandemia Covid-19.
Barbosa <i>et al.</i> , (2021).	Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de Covid-19: diálogos e possibilidades	Saúde e Sociedade - Revista	Busca-se viabilizar a construção de espaços de problematização, a partir das contribuições que vão desde a saúde até as ciências sociais e humanas, campo extenso e diversificado da saúde coletiva, refletindo a própria concepção ampliada de saúde em suas inúmeras interfaces	Problematizar as relações entre a violência contra as mulheres e o isolamento social durante a pandemia de Covid-19, a partir do diálogo entre os aportes teóricos dos estudos interseccionais e as contribuições do Movimento Institucionalista, por meio da filosofia da diferença de Gilles Deleuze.
Corrêa <i>et al.</i> , (2021).	As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico	Saúde e Sociedade - Revista	Uma abordagem qualitativa, sendo esta delineada a partir da pesquisa participante focada em questões interseccionais e na psicologia sócio-histórica aplicadas ao campo da saúde coletiva.	Apontar e discutir algumas das formas de violência vividas na intersecção de raça, gênero e classe em um território de vulnerabilidade social durante o período da pandemia da Covid-19 e anterior a ele.

<p>Fornari <i>et al.</i>, (2021).</p>	<p>Violência contra a mulher no início da pandemia da Covid-19: o discurso das mídias digitais.</p>	<p>REME - Revista Mineira de Enfermagem</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa que utilizou dados online (notícias e comentários) publicados em plataformas digitais: portais de notícias, jornais, sites governamentais e de organizações feministas e rede social Twitter.</p>	<p>Analisar como as mídias digitais retrataram a violência contra a mulher no início da pandemia da Covid-19, no Brasil, à luz de gênero</p>
<p>Campos; Tchalekian; Paiva, (2020).</p>	<p>Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ Covid-19 em São Paulo</p>	<p>Psicologia & Sociedade - Revista</p>	<p>No âmbito de pesquisa-intervenção em andamento onde o tema emergiu, realizaram-se entrevistas semiestruturadas por meio remoto (Google Meet), em maio de 2020, com profissionais que atuam na linha de frente de serviços da Rede de Enfrentamento à Violência.</p>	<p>Discutir a resposta à violência contra as mulheres nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2/ Covid-19, focalizando a dinâmica da vulnerabilidade programática com base em relatos de profissionais de saúde e assistência social que estão atuando na atenção de mulheres em situação de violência em territórios socialmente vulneráveis.</p>
<p>Cortes <i>et al.</i>, (2020)</p>	<p>Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da Covid-19</p>	<p>Ciência, Cuidado e Saúde</p>	<p>Ensaio teórico-reflexivo. A partir do arcabouço teórico da rota crítica das mulheres em situação de violência e dos marcadores sociais de diferença, entrelaçados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, foram tecidos nexos com o contexto do distanciamento social desencadeado pela pandemia</p>	<p>Discutir os desafios da garantia de proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da Covid-19.</p>

Martins <i>et al.</i> , (2020).	Violência contra a mulher em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: revisão narrativa de literatura	Revista enfermagem atual in derme	Revisão narrativa de literatura realizada por meio de buscas entre os meses de abril e julho de 2020 nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, no motor de buscas PUBMED, e em um buscador acadêmico (Google Scholar).	Sintetizar as informações contidas em produções científicas, legislações e relatórios de organizações nacionais e internacionais publicadas no ano de 2020 sobre violência doméstica em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil e identificar que medidas, inclusive jurídicas, podem ser tomadas para amparar a mulher frente a essa situação
---------------------------------	--	-----------------------------------	---	---

Discussão

Sousa, Santos e Antonietti (2021) demonstram que em relação ao gênero a pandemia da Covid-19 afetou as mulheres, visto que o isolamento social tem contribuído para o aumento exponencial da violência doméstica em vários países. Apesar de a estratégia de confinamento orientada pelas autoridades sanitárias ser necessária e fundamental ao enfrentamento da Covid-19, essa medida potencializa a ocorrência da violência contra a mulher.

De acordo com Reigada e Smiderle (2021), a pandemia do novo coronavírus expôs em diferentes lugares uma epidemia de iniquidade. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que essa pandemia tem cor, classe e gênero, além dos fatores de risco biológicos. Gerando maior impacto nas parcelas populacionais mais vulneráveis, evidenciando-se as desigualdades sociais.

Corroborando Corrêia *et al.* (2021), a pandemia demonstrou o quanto os direitos humanos das populações das periferias são frequentemente invalidados. Em momentos como esse, é possível reconhecer a desigualdade e o fato de a sociedade estar imersa em privações e injustiça sociais, trazendo implicações na vida e na saúde dessas mulheres.

Reigada e Smiderle (2021) enfatizam, ainda, que além da violência, a mulher tem maior risco de infecções sexualmente transmissíveis durante a pandemia ou em outras condições de risco psicossocial, como o uso de álcool ou drogas que inibem a capacidade de negociar práticas sexuais seguras. Num contexto de pobreza e outras situações de vulnerabilidade, essas mulheres devem ser uma prioridade para os serviços de saúde.

Corrêa (2021) destaca que durante pandemia, devido ao não funcionamento das escolas, as mulheres foram ainda mais sobrecarregadas. Além disso, a permanência de todos dentro das pequenas casas só contribuiu para o acirramento de casos de estresse, depressão e angústia, aumentando a tensão por causa do desemprego e contribuindo para o aumento da violência intrafamiliar e adoecimento psicológico.

Barbosa *et al.* (2021) ressaltam a perspectiva dos profissionais. Eles afirmaram que a maioria das usuárias eram negras e pardas. Justificavam esse dado pelo fato de que muitas delas eram chefes de família, tinham subempregos, residiam em bairros de baixa renda e possuíam pouca escolaridade, o que as deixava mais vulneráveis à violência.

Fornari (2021) afirma que a violência sofrida provoca dor, deixa marcas visíveis e invisíveis no corpo e na vida das mulheres, afeta a valorização pessoal, a autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima. Muitas mulheres acreditam ter o dever de suportar a violência em nome da dependência emocional e econômica em relação ao agressor e da possível perda da convivência com os filhos.

Campos, Tchalekian e Paiva (2021) reforçam que as conseqüências da violência incluem agravos significativos de saúde física e mental das vítimas, com efeitos de médio e longo prazo, crônicos, resultando em lesão corporal e óbito. As conseqüências ultrapassam a dimensão individual: afetam relações familiares e sociais, produzem isolamento social e prejuízos no exercício de atividades laborais e no acesso ao cuidado.

Cortes *et al.* (2020) ressaltam a fragilidade de acesso e de acolhimento nos serviços e em ações de organizações da sociedade civil, uma vez que os esforços estão sendo direcionados ao combate da pandemia. Essas barreiras de resposta influenciam a rota crítica das mulheres para o enfrentamento da violência, gerando também impacto negativo nos

fatores impulsionadores para a busca de ajuda, como as atitudes das mulheres em relação à violência e o apoio de pessoas próximas.

Em contrapartida, Martins *et al.* (2020) afirmam que os profissionais de saúde têm sido importantes no combate à violência de gênero. Eles precisam estar capacitados para o atendimento à vítima de violência doméstica. Tal capacitação é essencial para a identificação eficaz das situações de risco, de forma que o isolamento doméstico não seja reorientado em casos de ocorrência da violência e relações abusivas.

Considerações finais

Percebeu-se que a pandemia agrava as desigualdades já existentes, vivenciadas pelo público feminino, principalmente para aquelas que já se encontram em situações de vulnerabilidade. É fundamental o empenho dos profissionais em saúde para que a sua resposta à pandemia não reproduza ou sustente desigualdades.

Ressalta-se a necessidade de empenho na agenda legislativa para a produção de políticas públicas que supram às demandas dessa população e ao combate eficaz das desigualdades sociais.

Logo, faz-se necessária a realização de novos estudos no Brasil, objetivando a criação de novas estratégias que abordem a temática saúde coletiva, com participação ativa da equipe multidisciplinar frente aos casos de violência contra mulher, visando diminuir a incidência de novos casos e propiciar às vítimas uma assistência à saúde de qualidade.

Referências

BARBOSA, J. P. M.; LIMA, R.C.D.; SANTOS, G. B. M.; LANNA, S. D.; ANDRADE, M. A. C. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de Covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 30, n. 2, e-200367, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/>.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ Covid-19 em São Paulo. **PSICOLOGIA & SOCIEDADE**, São Paulo, v. 32, e-020015. 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003010939>.

CORRÊA, M. D.; MOURA, L.; ALMEIDA, L. P.; ZIRBEL, I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 30, n. 2, e-210001, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mWbM6RR4wzCTvpvqJ5tfFHB/>.

CORTES, L. F.; ARBOIT, J.; GEHLEN, R. G. S.; TASSINARI, T. T.; VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. M. M.; LANDERDAHL, M. C. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da Covid-19. **Cienc. Cuid. Saúde** v. 19: e-27984, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/54847>.

FORNARI, L. F.; MENEGATTI, M. S.; LOURENÇO, R. G.; SANTOS, D. L. A.; OLIVEIRA, R. N. G.; FONSECA, R. M. G. S. Violência contra a mulher no início da pandemia da Covid-19: o discurso das mídias digitais. **Rev. Min. Enferm.**; v. 25: e-1388, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1388.pdf>.

MARTINS, A. M. E. B. L.; FONSECA, J. R.; MOURA, R. S. D.; GUSMÃO, M. S. F.; NEVES, P. C. V.; RIBEIRO, L. G.; SILVA, P. L. N.; MARQUES, A. C. R. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: revisão narrativa de literatura. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME | EDIÇÃO ESPECIAL COVID-19** – e-020009, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/828>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2010).

REIGADA, C. L. L.; SMIDERLE, C. A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia Covid-19: orientações para o trabalho na APS. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.** Rio de Janeiro, Jan-Dez; v. 16, n. 43: e-2535, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2535>.

RHODEN, J. L. M.; ZANCAN, S. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. **Educação**, v. 45, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/36867>.

SANTOS, D. F.; LIMA, R.; DEMARCHI, S.; BARBOSA, J.; CORDEIRO, M.; SÍPIONI, M.; ANDRADE, M. A. Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. **Saúde Soc.** v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jd7SgTXGfG-qmkDyB8K7jnCv/>.

SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C.; ANTONIETTI, C. C. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: Revisão integrativa. **REVISA**. jan.-mar.; v. 10, n. 1, p. 51-60. 2021. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/679>.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: CARACTERÍSTICAS E REPERCUSSÕES

*Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Andréia de Souza Cândido
Isadora Gonçalves de Oliveira
Maria Letícia Araújo Noronha
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara*

Introdução

Em março de 2020, o Brasil foi surpreendido por uma nova doença, denominada de Covid-19, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma séria doença de dimensões pandêmicas. Essa doença ainda pouco conhecida começou a se proliferar e contaminar milhares de pessoas que, sem perspectiva de tratamento medicamentoso, fez com que a OMS tomasse algumas ações na esperança de controlar a disseminação do vírus, impondo afastamento social como forma de prevenir o contágio entre a população (SOUSA; NEIVA; FARIAS, 2021).

Como resultado, as atividades diárias das crianças foram impedidas, restringindo sua convivência ao ambiente intrafamiliar. Desse modo, sem contato social com outras pessoas, as crianças acabaram perdendo o contato com pessoas de apoio. Os estudos apontam que os índices de abusos sexuais infantis intrafamiliar podem ter aumentado pelo contexto da pandemia, já que a criança não tem para onde ir ou encontrar pessoas para quem possa relatar o abuso. Como consequência, o número de denúncias acaba diminuindo (Ibidem, 2021).

A violência intrafamiliar é definida como o abuso ou agressão que ocorre dentro das residências, onde o agressor em sua maioria é apontado como uma pessoa da família e/ou do convívio familiar, como, pai, mãe, tio, avós. Os tipos mais comuns são: a violência física, em que é utilizada a força física com a intenção de ferir; violência psicológica e social, podendo ser aplicada de diferentes formas, como ameaças, rejeição ou terrorização; violência sexual, na qual viola os direitos sexuais; e a negligência, que é definida como a falta de cuidado e atenção com a criança (GUIMARÃES; MELO, 2020).

O abuso sexual no contexto familiar é o modo de violência contra crianças e adolescentes que causa maior indignação, considerando as condições em que ocorre. Além das fragilidades física, psicológica e cronológica inerentes às vítimas, é praticado na maioria dos casos contra meninas, por um indivíduo que dispõe da confiança da família, a quem se encontram ligadas por afeto, confiança ou relações de dependência (LIRA *et al.*, 2017). Para Houaiss, Villar e Franco (2001, p. 2866), violência é “o ato ou efeito de violentar, de empregar força física (contra algo ou alguém) ou intimidação moral contra (alguém)”.

O abuso sexual infantil intrafamiliar é considerado um dos grandes problemas da sociedade contemporânea. É um complexo problema de saúde pública que fere crianças em todo o mundo, situação que demanda uma análise dos membros familiares, além do papel materno, sua ausência ou eventual silêncio diante do problema (MATTOS; LIMA, 2012).

Compreende-se por abuso sexual todo jogo ou ato em que o agressor tem satisfação ou prazer sexual, por meio do contato com crianças e adolescentes. Pode conter carícias, masturbação, sedução, estupro ou penetração vaginal ou anal. É violar as regras e padrões éticos de convivência (PAIXÃO; NETO, 2020). A ABRAPIA (2002) define abuso sexual como uma condição em que o adulto usa a criança ou adolescente para gratificação sexual.

Esse abuso é subnotificado, em comparação a outros tipos de violência. Em volta dele, existem um tabu e um pacto no silêncio. Grande parte dos abusos ocorre no espaço familiar ou comunitário, isto é, por pessoas que deveriam proteger a criança. A maioria desses abusos não deixa evidências de violência física ou qualquer outro tipo de vestígio.

Em contrapartida, há sempre nessas experiências um envolvimento emocional (PAIXÃO; NETO, 2020).

Ressalta-se que o abuso sexual infantil intrafamiliar é apenas um dos diversos tipos de violência a que a criança está sujeita no lar. Vem sendo cometido sem diferenciação de raça, cor, etnia ou situação social. Ocorre de forma oculta e, na maioria das vezes, não é denunciado às autoridades competentes. Devido a constrangimentos, o assunto não vinha sendo exposto em doutrina, até poucos anos atrás, impossibilitando, assim, as estatísticas e a comprovação do fato ilícito. É uma das formas mais desumanas de se maltratar uma criança (BALBINOTTI, 2009).

Estudos apontam que a violência atinge majoritariamente meninas e são cometidas por homens que possuem relação consanguínea ou socioafetiva. No caso do estupro, crianças com menos de 13 anos, conhecidos e amigos da família são responsáveis por 30% dos crimes; pais e padrastos 12% cada (UNICEF, 2017).

A hierarquia entre homens e mulheres, adultos e crianças manifesta-se na sociedade em geral, mas, principalmente nas relações familiares, num enredo em que “o homem domina a mulher, que por sua vez, domina a criança no dia-a-dia” (SAFIOTTI, 1995, p. 51). Em razão disso o homem detém na família um duplo poder: sob a criança e sob a mulher. Além de ser homem (o que lhe confere poder em relação à mulher) é também adulto, tornando-o ainda mais dominante (VIEIRA, 2018).

Vítimas de abuso sexual na infância podem apresentar obstáculos nas relações sexuais na idade adulta, como insatisfação sexual, pensamentos indesejados, comportamentos hiperssexualizados, aversão sexual e problemas nos relacionamentos amorosos (KRINDGES; HABI-GZANG, 2018).

Diante do exposto, esse conjunto de estudos e debates teóricos demonstra a importância de se ampliar a compreensão sobre a violência sexual intrafamiliar, tendo em vista o déficit de conhecimento e a concepção de tabu na sociedade, o que torna a prática cada vez mais comum e silenciada nos lares brasileiros. Assim, este estudo tem como objetivo identificar, através da literatura científica, características e repercussões da exposição à violência contra crianças e adolescentes no ambiente intrafamiliar, sobretudo no contexto de pandemia provocada pela Covid-19.

Métodos

Refere-se a uma revisão de literatura que se apresenta de forma narrativa. A revisão narrativa ou tradicional é uma abordagem mais flexível, na qual dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo fixo para sua elaboração, podendo trazer uma abordagem menos rígida em relação aos critérios de busca, a fim de descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto (CORDEIRO *et al.*, 2007).

A pesquisa foi elaborada entre dezembro de 2021 a janeiro de 2022 e realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essa revisão tem como objetivo responder à seguinte questão norteadora: Quais as características e as repercussões na vida das vítimas de abuso sexual intrafamiliar na infância?

Em seguida, foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência infantil”, “Pandemia”, “Covid-19”, combinados entre si pelo operador booleano “AND” encontrando 121 documentos.

Para levantamento bibliográfico, foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para seleção dos estudos, foi utilizado como critério de inclusão: artigos científicos com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2017 e 2022. Foram excluídos artigos que não respondem ao objetivo do estudo, artigos repetidos e trabalhos de conclusão de curso. A partir da leitura dos estudos, foram selecionados 12 artigos de amostra final.

Devido à quantidade de estudos encontrados, realizou-se uma busca adicional no *Google Scholar* para ampliar a pesquisa, utilizando o termo “impactos da violência doméstica infantil” e “violência contra criança e adolescente” para direcionar a pesquisa, aplicando os mesmos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente, com exceção do recorte temporal.

Para a filtragem em questão, foram utilizados os últimos dez anos (2012-2022), na qual obteve-se 14 artigos. Somando as referências já

encontradas, somaram-se 26 artigos na amostra final para a extração dos dados e consolidação dos resultados.

Resultados e discussão

A partir dos manuscritos selecionados, obteve-se dados sobre principais temáticas abordadas pelos estudos, destacando a “notificação da violência contra criança e adolescentes”, “impactos da violência na vida adulta” e “violência sexual”. Os estudos trazem dados relacionados à dificuldade para denúncia, principalmente durante a pandemia, e, por conseguinte, o aumento das subnotificações; os impactos que afetam de forma significativa a vida do indivíduo e as relações interpessoais, afetivas e profissionais; e a prevalência do abuso sexual, como um dos principais tipos de violência, praticados em sua maioria por agressores do sexo masculino, em que as vítimas em grande porcentagem são mulheres.

De acordo com a literatura, a violência contra crianças e adolescentes ocorre em sua maioria nos domicílios da vítima, tornando-se algo preocupante, principalmente quando se pensa no período de isolamento devido à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença Covid-19. O tempo da vítima em casa junto aos seus agressores se estendeu consideravelmente, sendo um fator para o aumento dos abusos e das subnotificações.

Um estudo ecológico feito na região do Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2020, apontou que houve uma redução nas notificações durante o período de distanciamento social, especificamente do ano de 2020. Levandowski *et al.* (2021) trazem como dados:

A proporção da mudança anual do total de notificações entre os anos de 2015 e 2020 no bimestre de março/abril foi de: 0% entre 2015-2016; aumento de 7% entre 2016-2017; aumento de 52% entre 2017-2018; aumento de 24% entre 2018-2019; e redução de 54% entre 2019-2020. Quando observada a proporção da mudança anual do total de notificações separadamente por mês, apenas entre 2019 e 2020, constata-se que: com 38% do tempo em regime de distanciamento social (março/2020) houve uma redução de 41% na taxa de notificações de violência

comparando com março/2019; e com 100% do tempo em regime de distanciamento social (abril/2020) houve uma redução de 65% na taxa de notificações de violência comparando com abril/2019 (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

Essa redução pode ser por conta da impossibilidade de realizar a denúncia, dado que os serviços como escola, reforços encontraram-se fechados, dificultando que esses indivíduos buscassem apoio.

O aumento dos abusos e agressões se dá pelo maior convívio dessa população com seus familiares, geralmente, os autores de violências, bem como o afastamento de sua possível rede de apoio. Esse período acarretou diversos problemas, principalmente financeiros, havendo aumento do desemprego, aumento do uso de substâncias, maior carga de trabalho doméstico, fazendo com que crianças e adolescentes ficassem mais vulneráveis a violências (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O isolamento social é uma estratégia utilizada para diminuir a propagação do vírus, sendo bastante eficaz durante esse período. No entanto, quando se traz para a problemática em questão, observa-se um grande impacto na vida desses indivíduos. Silva *et al.* (2021) apontam alguns dos problemas que o período de pandemia causou e/ou agravou: diminuição das denúncias e aumento de casos não confirmados, aumento dos riscos de violência, interrupção de acompanhamento e monitoramento de crianças em risco pelos serviços de proteção, aumento de maus-tratos e estupro e aumento na dificuldade em identificar e relatar os casos de violência.

A violência intrafamiliar é difícil de ser identificada, pois em sua maioria acontece no espaço privado dos seus lares e é omitida pela lei do silêncio, pelo medo das ameaças, castigos, receio relacionado à revitimização no próprio lar ou serviço de saúde e pela impunidade de seus agentes, que deviam ser sua rede de proteção. No entanto, são os principais agressores e responsáveis pelos impactos que a violência traz para a infância e a vida adulta das vítimas (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021).

Ademais, ainda trazendo o pensamento de Platt, Guedert e Coelho (2021), conclui-se que essa redução nas notificações não traz alívio nem

se torna motivo de comemoração, pelo contrário, pode caracterizar como a maior dificuldade que porventura as pessoas estejam enfrentando para realizar as denúncias e solicitar os recursos que fornecem apoio para o cuidado às vítimas.

Uma pesquisa realizada em um Centro de Referência da Mulher (CRAM), entrevistando vítimas de abuso sexual, ocorridos entre a faixa etária de quatro e 17 anos, mostrou que dentre as nove vítimas apenas quatro conseguiram realizar a denúncia e receber apoio, através de medidas protetivas de afastamento de seu agressor, além do atendimento psicológico. Dos casos relatados para as mães, em que o abusador era o próprio pai ou padrasto, apenas dois foram acreditados pela figura materna, entre essas, uma atribuiu a culpa do acontecimento à criança (LIRA *et al.*, 2017).

Embora essas violações sejam mascaradas, a violência contra a criança e o adolescente pode ser identificada através de sinais e sintomas, como lesões na pele, escoriações e eczemas, transtorno musculoesquelético, retardo pênodo-estatural, além da percepção da mudança de comportamento desses indivíduos (LISE; MOTTA, 2012).

Reis, Prata e Parra (2018) corroboram com o autor anterior, pois, além das agressões físicas, deve-se atentar para as questões emocionais, marcas afetivas e psíquicas. Nem sempre os agressores irão deixar sinais físicos de agressão; no entanto, não significa que deixaram de ser graves. A violência é caracterizada principalmente por violência física, sexual, psicológica e a negligência.

A violência sexual contra crianças e adolescentes caracteriza um grave problema de saúde pública, sendo um dos principais tipos de violência que acometem o público infante-juvenil (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Esses casos ocorrem principalmente no ambiente domiciliar e os agressores são, na maioria das vezes, membros da família da vítima. Os pais estão entre os principais perpetradores desses tipos de abuso (MACE-DO *et al.*, 2020).

Contudo, o abuso sexual nem sempre terá início com a relação sexual propriamente dita. Resende (2013) afirma que as manifestações podem começar com toques, podendo parecer para a vítima com um

gesto de carinho e afeto. A partir daí, pode evoluir para carícias nas áreas genitais, levando ao ato do estupro. Portanto, a violência sexual se dá de diferentes formas, podendo ser com contato físico, caracterizada pelo abuso sexual com penetração, vaginal e/ou anal, ou sem penetração, adentrando a prática do sexo oral e a masturbação. Ou mesmo sem contato, com a utilização de imagens pornográficas, exibicionismo, conversas inapropriadas e obscenas, entre outras.

Os estudos apontam que dentre as violências registradas o sexo feminino apresenta uma maior porcentagem se comparado ao sexo masculino (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Além disso, indicam que a faixa etária contribui para o aumento no número de casos de abuso sexual, sendo que as crianças na segunda infância estão mais propensas a sofrerem esse tipo de violência do que as crianças que se encontram na primeira infância (MACEDO *et al.*, 2020).

Desse modo, as crianças com menor idade possuem mais chances de serem abusadas sexualmente no contexto familiar quando comparadas aos adolescentes, pois facilita para que essas denúncias não sejam reveladas, já que estas sofrem ameaças frequentemente e são coagidas, tornando-se o alvo principal dos agressores (LIRA *et al.*, 2017).

Segundo Correia *et al.* (2019), relatos orais de mulheres mostraram que a violência se manifestou negativamente nos aspectos físicos, psicológicos e sexuais, apontando que o abuso sexual contribui para que futuramente haja maiores índices de tentativas suicidas. Isso é agravado principalmente pelos agressores possuírem posições de confiança no que se refere aos laços familiares, ocasionando muitas vezes a descrença nas crianças quando elas referem sofrer violência.

Além de problemas emocionais, a experiência abusiva ocasiona dificuldades nos relacionamentos afetivos futuros, pois as vítimas possuem receio de aproximar-se de pessoas do mesmo sexo do abusador, apresentando medo do contato físico devido aos traumas da infância. Por outro lado, algumas vítimas acabam desenvolvendo comportamentos sexuais considerados inapropriados para a idade, levando conseqüentemente à prostituição, despertando nelas o interesse para a descoberta do sexo de forma precoce (LIRA *et al.*, 2017).

De acordo com Lira *et al.* (2019), na vida adulta as vítimas que sofreram violência sexual na infância experimentam sensações antagônicas de sentimentos, no qual demonstram emoções ambivalentes, associadas a grande ressentimento. Sendo assim, cada vítima lida com essa situação de uma maneira única, apresentando diferentes maneiras de lidar e suportar o sofrimento vivenciado. Percebe-se, portanto, que esses traumas sofridos na infância causam efeitos negativos que podem perdurar ao longo de toda a vida.

O uso de drogas caracteriza outro tipo de repercussão negativa na vida da vítima, tendo em vista que muitas delas, ao serem violentadas no ambiente intrafamiliar, acabam fugindo de seus lares para se libertarem da opressão que a experiência do estupro proporciona. A partir disso, buscam refúgio nas drogas. Uma parcela dessas mulheres acaba engravidando dos agressores que são parentes próximos, provocando em grande parte dos casos rejeição a criança, quando decidem seguir com a gestação (COUTINHO; MORAIS, 2018).

Acredita-se que o nível de subnotificação seja elevado, tendo em vista que os crimes sexuais ainda são tratados como tabu em decorrência de medo da vítima e interpretação da sociedade. Dessa forma, muitos casos não são registrados, dificultando, portanto, o acesso aos serviços de saúde, onde as vítimas poderiam ser acolhidas e apoiadas, reforçando ainda mais a prevalência de problemas psicológicos, físicos e emocionais que se manifestam desde a infância até a vida adulta (SILVA *et al.*, 2018).

A falta de educação sexual contribui de forma significativa para o aumento no número de casos de abusos sexuais na infância, pois sem orientações acerca disso, as crianças não possuem a capacidade de compreender que o abuso se caracteriza com um crime e que é algo incorreto. Portanto, faz-se necessários que esses assuntos sejam abordados de maneira adequada para a idade, de modo que os mesmos saibam identificar atitudes que sejam impróprias e invasivas (ROSENSTOCK; GUILLEN, 2019).

Além disso, é imprescindível a urgência para que as autoridades possam se mobilizar para erradicar a prática de violência contra a criança e o adolescente, elaborando e intensificando políticas públicas, trazendo e aplicando leis mais severas. Para que a sociedade entenda de vez que

esse tipo de violência não é aceitável e que não é caracterizado como algo comum, trazendo-os e engajando-os na busca por resoluções para esse problema (ALVES *et al.*, 2017).

Outrossim, destaca-se a contribuição essencial dos serviços de saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapêutas ocupacionais, pois irão fornecer suporte e amparo para esses usuários, evitando a revitimização e possibilitando que não haja declínio no quadro de desenvolvimento psíquico, social e emocional, prevenindo comportamentos inadequados e autodestrutivos, como o uso do álcool e outras drogas, tentativas de suicídio, prostituição e o desenvolvimento de transtornos mentais (SANTOS; PONTE; SILVA, 2021).

Considerações finais

Diante do exposto, percebe-se a relevância de se abordar mais a temática em questão, a fim de dar maior visibilidade para esse público. De acordo com os estudos, ainda existe um alto número de subnotificações, principalmente durante o período de pandemia, visto que o isolamento acarretou diversas mudanças na vida de muitos cidadãos, repercutindo de forma negativa nos casos de maus-tratos. Crianças e adolescentes vítimas da violência continuam sofrendo sem que os serviços de saúde e/ou de segurança tenham conhecimento sobre o ocorrido.

Ademais, é importante destacar a necessidade de uma capacitação maior dos profissionais, sejam eles professores ou profissionais da saúde, com intuito de conseguir identificar sinais de violência que muitas vezes não será externado pela vítima. Pois, além do abuso físico, sexual, também está presente a violência psicológica, na qual as vítimas são ameaçadas e coagidas a mentir ou omitir, a fim de impedir que relatem e denunciem o praticante. No entanto, mudanças de comportamento, agressividade, isolamento e marcas no corpo são algumas características que servem como alerta e que podem ser indício de maus-tratos e violência.

A literatura mostra que a violência intrafamiliar ocorre de forma recorrente, especialmente com crianças do sexo feminino. Tais atos repercutem de forma negativa na vida adulta desses indivíduos. Por isso, destaca-se a importância de trabalhos como esse, a fim de conscientizar a população para a gravidade dos danos causados pelos abusos ocorridos

no âmbito familiar, possibilitando que mais políticas públicas sejam criadas, com o intuito de fortalecer o papel protetivo e maximizar a rede de apoio para esse público, para que ela consiga ser aplicada de forma mais efetiva, fazendo com que crianças e adolescentes consigam se desenvolver e ter uma infância saudável, tendo seus direitos garantidos e respeitados.

Portanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos que abordem sobre a violência de crianças e adolescentes no contexto intrafamiliar, afim de identificar mais informações sobre as repercussões que esses atos geram da vida dessas pessoas.

Referências

ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a Adolescência. **Abuso sexual – mitos e realidade**. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 3ª Ed. 2002. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf.

ALVES, J. M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 26-32, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26596>.

BALBINOTTI, C. A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso. **Direito & Justiça**, v. 35, n. 1, p. 5-21, 2009. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/67989568/a-violencia-sexual-infantil-intrafamiliar-a-revitimizacao-da-crianca-e-do-adoles>.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 1-4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGlpwcmV6Gf/?lang=pt>.

CORREIA, C. M. *et al.* Violência na infância e adolescência: relato oral de mulheres que tentaram suicídio. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1450-1456, 2019.

COUTINHO, M. M. L.; MORAIS, N. A. O processo de revelação do abuso sexual intrafamiliar na percepção do grupo familiar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, pág. 93-113, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38111/27563>.

GUIMARÃES, C. D. S. M.; MELO, M. C. B. **Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família**. 2020, 15f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/473/3/Cartilha%20sobre%20os%20impactos%20da%20viol%C3%AAncia%20infantil%20na%20crian%C3%A7a%20e%20na%20fam%C3%ADlia%20-%20Cleide%20Dyhana.pdf>.

KRINDGES, C. A.; HABIGZANG, L. F. Regulação emocional, insatisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. **Estud. psicol.**, v. 35, n. 3, p. 321-332, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/f7y4634WWwtks3bTCDKk8jb/?lang=pt>.

LEVANDOWSKI, M. L. *et al.* Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde pública**, v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhxFqKTMTR/abstract/?lang=pt>.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Limites e intolerâncias das mulheres sobreviventes do abuso sexual infantil. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 13, e239787, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239787>.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Sobrevivendo ao abuso sexual no cotidiano familiar: Formas de resistência utilizadas por crianças e adolescentes. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CB87wxmDPKcfrX46x8d7fh/?format=pdf&lang=pt>.

LISE, F.; MOTTA, M. G. C. Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem. **Acta Scientiarum**, v. 34, n. 1, p. 53-38, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140212/000900226.pdf?sequence=1>.

MACEDO, D. M. *et al.* Caracterização dos casos de maus-tratos infantis identificados em serviços de saúde. **Paidéia**, v. 30, e3018, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/tn7mw3mgkqKgCXbGZMj-4gLF/?lang=en&format=pdf>.

MAIA, R. C. *et al.* Da proteção ao risco: Configuração da violência intrafamiliar na juventude Paraense. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 33, e33312, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/S697TJN8X-dH6n3sX9d76GHR/abstract/?lang=pt>.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=pt>.

MATTOS, I. A.; LIMA, I. M. S. O. Maternidade e o abuso sexual infantil intrafamiliar: garantir um colo protetor. **J. Hum. Growth. Dev.**, v. 22, n. 3, p. 373-377, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000300014&script=sci_abstract.

OLIVEIRA, A. P. F. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes e pandemia- Contexto e possibilidades para profissionais da educação. **Esc. Anna Nery**, v. 26, e20210250, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qHGnGXjh8j8Nm7NRXhP9v7R/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, N. F. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Bn-7BXPdTchdZzKHt4bZRYnQ/?lang=pt>.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Rev. paul. pediatr.**, v. 39, e2020267, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsr6tsJhCfTG/?format=pdf&lang=pt>.

REIS, D. M.; PRATA, L. C. G.; PARRA, C. R. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia pt**, p. 1-20, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>.

RESENDE, S. J. As cicatrizes: impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. **Raízes do direito**, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unievanglica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663>.

ROSENSTOCK, S. C.; GUILLÉN, E. C. Abuso sexual en el paciente pediátrico. **Medicina Legal da Costa Ric**, v. 36, n. 1, p. 54-61, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002557>.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. Brasil: Violência, poder, impunidade. In: H.I.B. SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de Gênero: Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1995. Disponível em: https://issuu.com/movolgabeniabr/docs/heleieth_saffiotti_-_viol_ncia_de_g_.

SANTOS, G. R.; PONTE, A. S.; SILVA, T. F. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a Terapia Ocupacional. **REFACS (online)**, v. 9, n. 2, p. 820-831, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5667>.

SILVA, L. M. P *et al.* Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1696-1704, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23153>.

SILVA, M. C. B. *et al.* Evidências sobre os impactos da pandemia da Covid-19 na violência contra crianças: scoping review. **Texto Contexto Enferm. [Internet]**, v. 30, e20210058, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/whykLqLYVMw9bs7rrfZKhJw/abstract/?lang=pt>.

SOUSA, P. A.; NEIVA, L. D. C.; DE FARIAS, R. R. S. Principais impactos psicológicos em crianças vítimas de abuso sexual. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/user/setLocale/pt_BR?source=%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fview%2F17270.

UNICEF. **A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**, UNICEF, New York, 2017. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>.

VIEIRA, M. S. Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento. **Revista Libertas**, v. 18, n. 2, p. 101-116, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18596>.

COVID-19: SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA

*Shady Maria Furtado Moreira
Ana Paula Agostinho Alencar*

Introdução

O vírus SARS-CoV-2 (doença do coronavírus 2019) foi inicialmente detectado na província de Hubei, na República Popular da China, tornando-se o epicentro do vírus, posteriormente propagando-se para outros países. Dessa maneira, em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou o problema de saúde pública como uma emergência de saúde global devido às altas taxas de casos mundiais (VELEVAN; MEYER, 2020).

Covid-19 é uma doença altamente contagiosa. A infecção causada pelo vírus tem alta mortalidade em idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos. Sabe-se ainda que alguns infectados apresentam a forma assintomática da doença ou apresentam sintomas leves a moderados, sintomas análogos ao estado gripal. A forma mais severa da doença se desenvolve através de uma tempestade inflamatória de citocinas, podendo desenvolver alterações hematológicas, coagulopatias que podem acarretar danotecdial e morte (XAVIER *et al.*, 2020).

A pandemia do novo coronavírus desafiou o mundo em variados aspectos, principalmente devido ao colapso causado no sistema de saúde, fator esse que compromete a segurança dos pacientes e, por conseguinte, a desenvoltura dos profissionais de saúde. A segurança do paciente está diretamente relacionada à segurança do profissional, visando prestar um atendimento seguro durante a pandemia da Covid-19 (PRADO *et al.*, 2021).

O estudo traz informações pertinentes por meio da literatura acerca dos cuidados de enfermagem a partir do estabelecimento da segurança do paciente durante o cenário pandêmico.

Dessa forma, tem-se como pergunta norteadora: Como a segurança do paciente é estabelecida no cuidado de enfermagem ao paciente com Covid-19? Assim, objetivou descrever como a segurança do paciente é aplicada pela equipe de enfermagem no contexto do cuidado aos pacientes com Covid-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva exploratória com abordagem qualitativa. O método de revisão integrativa tem o intuito de fazer síntese dos resultados demonstrados nas pesquisas a respeito de temáticas ou questões, de forma sistemática, organizada e ampliada. (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A elaboração da revisão integrativa percorreu as seguintes fases descritas: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- busca ou amostragem da literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2022 e a seleção da amostragem ocorreu a partir da busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

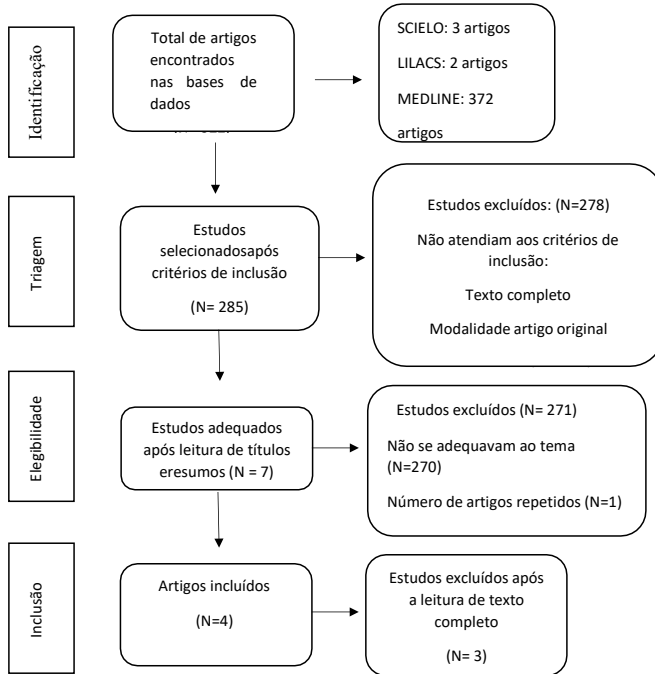
A busca foi realizada por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Covid-19”, “Segurança do Paciente”, “Cuidados de Enfermagem”, através da combinação dos termos com o operador booleano AND, resultando 377 artigos.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos, foram considerados artigos em português e inglês, estudos originais e artigos completos gratuitos que respondam ao objetivo do estudo.

Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados e estudos que não atendam ao objetivo do estudo. Após submeter os artigos aos crité-

rios inclusivos e exclusivos, obtiveram-se 285 artigos. A partir da análise da amostragem mediante da leitura dos resumos e estudos completos restaram quatro artigos para compor a revisão integrativa.

O fluxograma PRISMA a seguir dispõe de forma detalha a processo de coleta de dados realizada.



Resultados e discussão

Estabeleceram-se três categorias para análise dos artigos: ações empregadas para manejo de pacientes com Covid-19, segurança do paciente em um cenário pandêmico. Para composição da revisão foram eleitos quatro artigos por meio dos critérios inclusivos e exclusivos definidos, previamente. A amostra foi composta por três artigos da MEDLINE e um artigo da SCIELO; todos os artigos encontrados pertenciam ao idioma inglês.

Para disposição das informações pertinentes sobre os artigos foi construído um quadro informativo contendo o título do estudo, autores, ano, objetivo do estudo e os principais resultados.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos por meio da base de dados título, autores, ano, objetivo e principais resultados

Base de dados	Título	Ano	Autor	Objetivo	Principais resultados
MEDLINE	Percepções e demandas de enfermeiros sobre a assistência à Covid-19 em unidades de cuidados intensivos e serviços de emergência hospitalares	2020	GONZÁLEZ-GIL, M.T <i>et al</i>	Identificar a segurança, organização, tomada de decisão, comunicação psicossocioemocional e necessidades percebidas pelos enfermeirosCCU E HES na região deMadrid durante a fase aguda da crise do Covid-19 na Espanha.	Os enfermeiros da linha de frente relataram sentir-se inseguros por medo de se infectar. Além disso os enfermeiros experienciaram carga de trabalho aumentada sob condições estressantes e precárias, bem como a demanda de decisões autônomas. Somado a isso, os profissionais encontraram dificuldades de atenderas condições psicossocioemocionaisdos pacientes.
MEDLINE	Pacotes de cuidados para melhorar os resultados em pacientes com Covid-19 ou condições relacionadas em terapia intensiva – uma revisão de escopo rápida	2020	SMITH, V <i>et al</i>	Identificar e descrever as evidências disponíveis sobre o uso de pacotes de cuidados na UTI para pacientes comCovid-19 ou condições relacionadas (agudos pneumonia viral ou pneumonitida síndrome do desconfortorespiratório (SDRA) ou ambos.	As informações específicas para pacientes com Covid-19 que compararam pacientes que recebempacotes de cuidados e que não recebem pacotes de cuidados são limitadas, e mais pesquisas são necessárias. Também precisamos de informações sobre como os pacotesde cuidados podem ser implementados da melhor forma prática e as dificuldades que pode estar associado a isso.

MEDLINE	Avaliando as condições de trabalho de enfermeiros poloneses e a segurança do paciente durante a pandemia	2021	MALINOWSKA-LIPIEN, I <i>et al</i>	Estudar a relação entre as condições de trabalho dos enfermeiros polacos e a suas atitudes em relação à segurança do paciente durante a pandemia de Covid-19	As condições de trabalho influenciam a atitude dos enfermeiros medidas para a segurança dos pacientes hospitalizados. Estes são fatores amplamente modificáveis relacionadas com o local de trabalho e incluem a preparação prévia de procedimentos, restrições a ampliação da jornada diária de trabalho e acompanhamento psicológico dos funcionários.
SCIELO	Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel	2020	MARQUES, L.C <i>et al</i>	Descrever as ações realizadas pelos enfermeiros do serviço pré-hospitalar móvel antes, durante e após consultas e transferências de pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, e as limitações encontradas por esses profissionais na redução da exposição à doença.	O estudo permitiu refletir sobre a multidimensionalidade das ações necessárias para prevenção e controle da pandemia. Foram identificadas atitudes para garantir a segurança instrumental em unidades móveis, segurança do profissional e segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel.

Cuidados de enfermagem para manejo de pacientes com Covid-19

Os cuidados empregados aos pacientes com Covid-19 são efetivados a partir do quadro clínico do paciente, aqueles com sintomas leves e os com sintomas graves. Dessa maneira, para pacientes com sintomas leves, o isolamento e outros meios de prevenção que evitem a propagação da doença são indicados para reduzir o índice de transmissão do

vírus. A enfermagem atua com enfoque na educação em saúde, objetivando minimizar a disseminação do coronavírus (FRANÇA *et al.*, 2021; WHO, 2020).

Em pacientes hospitalizados, o cuidado de enfermagem que versa sobre a segurança do paciente está relacionado a boas práticas na assistência de enfermagem, um fortalecimento de um bom convívio interpessoal, mediante uma comunicação efetiva entre a equipe, garantindo, assim, promoção da cultura de segurança de forma aplicável na instituição, fazendo integração entre gestores, profissionais, pacientes e familiares (FRANÇA *et al.*, 2021).

No que tange os cuidados de pacientes internados com Covid-19, tendo em vista a gravidade que os pacientes internados necessitando de cuidados intensivos estão sujeitos ao desencadeamento de eventos adversos relacionados ao cuidado, entre as principais complicações decorrentes da assistência estão a lesão por pressão e reações medicamentosas (MOTA *et al.*, 2021).

As lesões em pacientes internados na UTI estão relacionadas a medidas aplicadas com intuito de reduzir complicações geradas pela infecção, como o posicionamento de prona, que contribui para a melhora do desconforto respiratório. Tratando-se do manejo farmacológico em pacientes com Covid-19, gera controvérsias sobre sua real eficácia. Dessa forma, a farmacovigilância é essencial para reduzir danos (CABRAL *et al.*, 2020).

Os enfermeiros prestam assistência com ênfase na busca de aspectos clínicos que sofreram adaptações estabelecidas com base em evidências científicas disponíveis, fundamentados em boa comunicação entre a equipe e na sistematização da assistência (BUSANELLO *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2020).

As práticas empregadas junto aos pacientes portadores de Covid-19 são relacionadas aos cuidados relacionados ao suporte respiratório, posicionamento de paciente, controle de infecções e uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

A segurança do paciente em um cenário pandêmico

A segurança do paciente se refere à qualidade da assistência através do protocolo de proteção, levando em consideração os protocolos seguidos para prevenção de infecções dos profissionais e minimizar os que estão incluídos nos serviços de proteção preventiva e cuidados ambientais, a fim de minimizar os riscos de contágio via aerossol (MARQUES *et al.*, 2020).

Sabe-se que as condições de trabalho ofertadas aos enfermeiros influenciam diretamente a segurança do paciente hospitalizado. Os fatores que comprometem a segurança do paciente são amplamente modificáveis: local de trabalho adequado, correto preparo prévio de procedimentos, estabelecimento de restrições, redução da jornada diária de trabalho e acompanhamento psicológico dos funcionários (MALINOWSKA-LIPIEN *et al.*, 2021).

O acompanhamento psicológico para a equipe de enfermagem merece destaque, sabendo que o cuidado com a saúde mental promove a sustentação de culturas positivas de segurança do paciente. Em ambientes de cuidado para pacientes com Covid-19, estão suscetíveis ao desenvolvimento de problemas psicoemocionais a curto e médio prazo (GONZÁLEZ-GIL *et al.*, 2020; MARQUES *et al.*, 2020).

Mesmo em situações críticas como a pandemia, a segurança do paciente é deficitária. A pandemia de Covid-19 revela os desfalques presentes nas instituições de saúde, revelando a lentidão da adaptação das instituições para a implementação do cuidado seguro. É possível inferir que isso decorre da mudança cultural que deve ocorrer no âmbito da assistência. Diante disso, a gestão hospitalar desempenha papel importante nas ofertas das condições de trabalho, assim como favorece as melhores atitudes dos funcionários, diante das mudanças acarretadas pela pandemia (WAGNER *et al.*, 2019).

Em instituições em que a equipe profissional é orientada sobre a segurança do paciente, percebem-se bons resultados do trabalho em equipe na qualidade da segurança do paciente. Nessa perspectiva, é válido enfatizar a inserção da segurança do paciente também no ambiente extra-hospitalar (WAGNER *et al.*, 2019).

A atuação dos serviços móveis de emergência são peças fundamentais no contexto da pandemia. Inúmeras mudanças de protocolos de assistência foram implementadas com intuito de reduzir o risco de infecção entre os profissionais, e consequentemente, preservar a saúde dos pacientes confirmados, suspeitos ou com outras condições clínicas (MARQUES *et al.*, 2020).

O atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19 perpassa, inicialmente, pela avaliação clínica, analisando a estabilidade hemodinâmica dos pacientes; em sequência são avaliados a presença de sinais e sintomas clássicos como quadro febril, tosse, coriza, taquicardia, taquidispnéia ou queda de saturação, onde se avalia a necessidade de suplementação por oxigenoterapia. Para concretização da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar, é obrigatória a realização de coleta de exames orais.

Todos os procedimentos realizados no ambiente pré-hospitalar ou em unidades de cuidados intensivos devem adotar medidas em prol do cuidado de qualidade. O cuidado é baseado em segurança, avaliação e identificação correta do quadro clínico, assegurar o estabelecimento de uma comunicação segura entre os profissionais, além da segurança na prescrição de cuidados, uso de medicamentos e fortalecimento da higienização das mãos (MARQUES *et al.*, 2020).

As circunstâncias causadas pela pandemia surgem como uma oportunidade de aprendizagem pessoal e profissional. As experiências dos profissionais na linha de frente da pandemia representam sucesso nos cuidados aos portadores do vírus, tornando esses profissionais protagonistas da assistência, mesmo com tantas novidades e empecilhos. Portanto, é tempo de refletir e valorizar os princípios básicos — como a higiene das mãos, a etiqueta respiratória e o controle do ambiente (FERREIRA *et al.*, 2021).

As medidas básicas de segurança do paciente devem ser reforçadas a fim de evitar ações ineficientes, sistematizar a dupla verificação na identificação dos pacientes, na preparação e administração de medicamentos, entre outras. Diante dos cuidados de saúde, mais especificamente em gestão do risco e segurança do paciente, o momento em que vivemos é ideal para aprender a lidar com os erros e com as adversidades impostas (FERREIRA *et al.*, 2021).

Considerações finais

A pandemia do novo coronavírus impactou os serviços de saúde de forma inusitada. Dessa forma, a cultura de segurança do paciente também foi impactada devido o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca do manejo dos pacientes infectados. Ao longo do período de descobertas de melhores tratamentos, diversos protocolos foram apresentados, para cuidado de pacientes leves e graves.

As medidas de manejo dos pacientes perpassam a contenção da transmissão do vírus através do isolamento, evitando, assim, a propagação do vírus. Para pacientes internados, o suporte ventilatório, posicionamento e cuidados com a pele e olhos fazem parte dos protocolos de assistência.

A Segurança do Paciente merece ser discutida no cenário vivenciado, tendo em vista que a pandemia revelou as falhas assistenciais básicas. Dessa forma, faz-se necessária a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros, promover cuidado em saúde mental, ação que fortalece a cultura de segurança do paciente. Ademais, a assistência no ambiente pré e intra-hospitalar ao paciente deve buscar pelos sinais de gravidade do paciente para que as condutas corretas sejam implementadas.

A equipe de enfermagem permanece atuante mesmo em condições não propícias. Portanto, para que os pilares para alcançar a segurança do paciente sejam estabelecidos, a enfermagem, assim como a equipe multiprofissional, precisa que o ambiente de trabalho seja favorável, que a educação permanente seja presente, tal qual o reconhecimento e valorização precisam existir para melhorar a assistência.

Referências

BUSANELLO, J. *et al.* Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072>.

CABRAL, F. F. *et al.* Eventos adversos a medicamentos no tratamento da Covid-19 no Ceará: adverse events to medicines in the treatment of Covid-19 in Ceará. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/401>.

FERREIRA, C. I. G. M. Podemos falar de segurança do paciente durante uma pandemia? Uma experiência portuguesa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/682#:~:text=A%20aprendizagem%20feita%20com%20os,respirat%C3%B3ria%20e%20o%20controle%20ambiental>.

FRANÇA, P. M. B. Assistência de enfermagem durante a pandemia da Covid-19/ cuidados de enfermagem durante a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/35107>.

GONZÁLEZ-GIL, M. T. *et al.* Nurses' perceptions and demands regarding Covid-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 62, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172732/>.

MALINOWSKA-LIPIEN, I. *et al.* Evaluating Polish nurses' working conditions and patients safety during the Covid-19 pandemic. **Rev. Enfermeiras Int.**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34716590/>.

MARQUES, L. C. *et al.* Covid-19: Cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, n. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TsWF5LWQStRtzYJCnP9jvvK/abstract/?lang=pt>.

MOTA, B. S. *et al.* Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/28998>.

PRADO, P. R. *et al.* Vinculando a segurança do profissional à segurança do paciente: recomendações e questões bioéticas para o cuidado de pacientes na pandemia da Covid-19. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, n. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FSq6HS-p3dvDLXV6SB6fVLhM/abstract/?lang=pt>.

SMITH, V. *et al.* Care bundles for improving outcomes in patients with Covid-19 or related conditions in intensive care – a rapid scoping review. **Cochrane Library**, n. 12, v. 12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33348427/>.

WAGNER, A. *et al.* Perspectivas dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho, liderança e clima de segurança: um estudo transversal. **BMC Serviços de Saúde Pesquisa**, v. 19, n. 53.

WHO. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected**: interim guidance, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>.

WHO. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected**: interim guidance, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SOBRE OS AUTORES

Ademar Maia Filho

Biólogo. Universidade Regional Do Cariri. E-mail: ademarfilho_9@hotmail.com.

Ágna Retyelly Sampaio de Souza

Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. E-mail: agnaretyelly@hotmail.com.

Aline Muniz Cruz Tavares

Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. E-mail: alinemunizcruz56@gmail.com.

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho

Mestra em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: amandaresidenteesp@gmail.com.

Amanda Salgado Nunes

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri-Urca E-mail: amanda.s@urca.br.

Ana Camila Gonçalves Leonel

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri-Urca E-mail: anacamila.leonel@urca.br.

Ana Júlia Máximo Mendes

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: anajuliamaximo@urbca.br.

Ana Karoline Alves da Silva

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: karolalvesdasilva123@gmail.com.

Ana Paula Agostinho Alencar

Enfermeira. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. Universidade Regional do Cariri E-mail: anapaulaagostinho0@gmail.com.

Ana Paula Pinheiro da Silva

Profissional de Educação Física. Residente em Saúde Coletiva. Instituição: URCA E-mail: paulinhapinheiro86@gmail.com.

Ana Vartan Ribeiro de Alencar Ulisses

Bióloga. Universidade Regional Do Cariri. E-mail: anav.biologa@outlook.com.

Ana Virgínia de Melo Fialho

Enfermeira. Doutora e pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: virginia.fialho@uece.br.

Ana Vitoria Correa Lima

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Integra o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições e Saúde Mental (NEPEASM) - CNPq. E-mail: anavitorialima@usp.br.

Andréia de Souza Cândido

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri E-mail: andreiasouzacandido2018@gmail.com.

Andreza Vitor da Silva

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: andrezavitor.sv@gmail.com.

Antonio Germane Alves Pinto

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva e Pós-Doutor em Educação – UECE. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Líder e Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: germane.pinto@urca.br.

Antônio Samuel Silva Lins

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: samuel.slins@urca.br.

Aparecido Daniel Lino da Silva

Enfermeiro. Universidade Regional do Cariri. E-mail: 2017danielsegundo@gmail.com.

Arycelle Alves de Oliveira

Bióloga. Universidade Regional do Cariri. E-mail: arycellealves@gmail.com.

Bianca Fernandes Marcelino

Graduanda em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa – Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN-URCA). E-mail: bianca.fernandes@urca.br.

Bruna Maria Osterno Mourão

Fonoaudiologia, Mestranda em Saúde Pública. Universidade de Fortaleza, Universidade Federal do Ceará E-mail: osternobruna@gmail.com.

Bruna Suellen Pereira

Farmacêutica. Universidade Regional Do Cariri. E-mail: brunasullen.efif@gmail.com.

Caik Ferreira Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: caik17ferreira@gmail.com.

Camila Almeida Neves de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFC). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. Universidade Regional do Cariri. E-mail: camila.oliveira@urca.br.

Camila Fonseca Bezerra

Enfermeira. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pernambuco. E-mail: camilawasidi@gmail.com.

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Residente em Saúde Coletiva. Instituição: URCA E-mail: camillaytala@hotmail.com.

Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Psicologia, Doutorado em Ciência Política Instituição: Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: carmemleitao@ufc.br.

Célida Juliana de Oliveira

Enfermeira. Doutora. Universidade Regional Do Cariri. E-mail: celida.oliveira@urca.br.

Cicera Emanuele do Monte Simão

Enfermeira. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: emanueledomonte16@gmail.com.

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: damon.alencar@urca.br.

Cláudio Igor Máximo Mendes

Médico. Hospital São Vicente de Iguatu. E-mail: claudioigormaximo@gmail.com.

Dionasson Altivo Marques

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Integra o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições e Saúde Mental (NEPEASM) - CNPq. E-mail: dionmarques@usp.br

Divane de Vargas

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Pós-doutorado em Enfermagem em Adições pela New York University College of Nursing, Nova Iorque, Estados Unidos e Livre Docente pela EEUSP. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições (NEPEAA)-CNPq. E-mail: vargas@usp.br.

Edilson Rodrigues de Lima

Enfermeiro. Universidade Regional do Cariri. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos. E-mail: edilsonrodriguesdelima73@gmail.com.

Edvania Honório Braz

Enfermeira. Hospital e Maternidade Agenor Araújo. E-mail: edvaniahb.enfermagem@gmail.com.

Ellen Maria Oliveira de Sá

Acadêmica de Enfermagem pela faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: elennsa@icloud.com.

Emanuelly Vieira Pereira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI/CNPq/URCA). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. E-mail: emanuely.pereira@urca.br.

Estefani Alves Melo

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: alves.estefani@urca.br.

Eulária Araújo de Souza

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: eularia.araujo@urca.br.

Fernanda Guedzya Correia Saturrino

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: fernanda.guedzya@urca.br.

Francisco Anderson Carvalho de Lima

Doutorando em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará. E-mail: acarvalho.eco@gmail.com.

Francisco Elizauo de Brito Junior

Fisioterapeuta. Doutor em Bioquímica Toxicológica - UFSM. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: francisco.brito@urca.br.

Francisco Idelfonso de Sousa

Enfermeiro. Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional Do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: francisco.idelfonso@hotmail.com.

Geanne Maria Costa Torres

Enfermeira. Doutoranda em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ). Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: gmctorres@hotmail.com.

Gerliane Filgueira Leite

Discente de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri E-mail: gerlianetele1@gmail.com.

Gizely de Lima Rosa

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: gizely-lima@hotmail.com.

Guilherme de Andrade Ruela

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Enfermeiro na Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares - UFJF-GV. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: guilherme.ruela@ufjf.br.

Hedilene Ferreira de Sousa

Fisioterapeuta. Residente em Saúde Coletiva Instituição: URCA E-mail: hedilene.pietro5@gmail.com.

Helvis Eduardo Oliveira da Silva

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: helvis.eduardo@urca.br.

Hingridy Ferreira Fernandes

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: hingridyferreira07@gmail.com.

Iasmin Oliveira Nascimento

Discente de Psicologia. Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: iasmim.oliveira@discente.univasf.edu.br.

Inês Dolores Teles de Figueiredo

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: ines.teles@urca.br.

Ingrid da Silva Mendonça

Doutoranda em Saúde Pública Instituição: Universidade Federal do Ceará E-mail: ingridsm2015@gmail.com.

Ingrid Grangeiro Bringel Silva

Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: ingridbringel@gmail.com.

Isabela Rocha Siebra

Enfermeira. Mestre em Saúde da Comunicação Humana pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE). E-mail: enfa.isabelars@gmail.com.

Isabelita Rodrigues de Alencar

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri E-mail: isabelitaalencar@hotmail.com.

Isadora Gonçalves de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri E-mail: isadora.oliveira@urca.br.

Jessica Lima de Oliveira

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: jessicacaete2@gmail.com.

Jessyca Moreira Maciel

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: jessycamaciel59@hotmail.com.

João Agostinho Neto

Profissional de Educação Física. Mestre em Ensino na Saúde, Doutorando em Saúde Pública. Secretaria Municipal de Saúde do Crato, Universidade Federal do Ceará. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: joaonetoedf@alu.ufc.br.

John Carlos de Souza Leite

Enfermeiro. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: johncarlosleite@hotmail.com

José Adelmo da Silva Filho

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Doutorando em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: adelmof12@gmail.com.

José Benedito Dos Santos Batista Neto

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: netto1443@gmail.com.

José Mateus Bezerra da Graça

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNI-FIP). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: josegraca@enf.fiponline.edu.br.

José Thiago Alves de Sousa

Nutricionista. Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: thiagoalvesnutricionista@gmail.com

Josefa Iara Alves Bezerra

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: alvesjosefaiara@gmail.com.

Kaline Nayanne de Souza Oliveira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Atua na Estratégia Saúde da Família do Município de Iguatu-CE. Mestranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/URCA). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: kalinenso@gmail.com.

Karine Nascimento da Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: karine.nascimento@urca.br.

Karla Corrêa Lima Miranda

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: kfor026@terra.com.br.

Keila Formiga de Castro

Enfermeira. Secretaria Municipal De Saúde De Crato-Ce. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: keilaformiga-castro2@gmail.com.

Laís Abreu de Souza

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: laisabreu50@gmail.com.

Leilany Dantas Varela

Enfermeira. Doutoranda em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri (URCA/FIOCRUZ-CE). Mestre e especialista em Saúde da Família pela URCA. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: leilany.dantasvarela@urca.br.

Letícia Gomes da Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: leticiagomezdasilva@gmail.com.

Lillian Luana Torquato Lucena

Farmacêutica. Universidade Regional Do Cariri. E-mail: luanatorquato96@gmail.com.

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

Licenciatura Plena em Educação Física. Universidade Regional do Cariri. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br.

Lívia de Sousa Rodrigues

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Alegre - CE. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: liviarodrigues_enf@hotmail.com.

Lorena Pinheiro Braga

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. Residente em Saúde da Família e Comunidade (ESP-CE). E-mail: lorenabraga631@gmail.com.

Lucía Belén Pérez

Psicologia, Doutoranda em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará. E-mail: luciabelenperez@alu.ufc.br.

Maria Anelice de Lima

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: anelicelima@yahoo.com.br.

Maria Célia de Freitas

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: celia.freitas@uece.br.

Maria de Fátima Vasques Monteiro

Enfermeira. Doutora. Universidade Regional do Cariri. E-mail: fatima.monteiro@urca.br.

Maria Jeny de Sousa Oliveira

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: sousajeny7@gmail.com.

Maria Letícia Araújo Noronha

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri E-mail: leticiaaraujo84@hotmail.com.

Maria Neliane Saraiva Rabelo

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: nelianesaraiva@gmail.com.

Maria Nizete Tavares Alves

Enfermeira. Doutora, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: nizete.tavares@urca.br.

Maria Regilânia Lopes Moreira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: mregilania_enf@hotmail.com.

Maria Rocineide Ferreira

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: rocineideferreira@gmail.com

Maria Vilani Cavalcante Guedes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: vilani.guedes@globo.com.

Maria Vitória Ribeiro da Silva

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: Vitorial234@hotmail.com

Mariana Andrade de Freitas

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri E-mail: mariana.andrade@urca.br.

Marília Lopes Pernambuco

Mestranda em Saúde Pública Instituição: Universidade Federal do Ceará E-mail: mariliapernambuco.MP@gmail.com.

Marivânia Monteiro Alves

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte – UNIJUAZEIRO. Integrante do Grupo de Pesquisa – Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN-URCA). E-mail: marivaniamonteiro3@gmail.com.

Mauricio Lima da Silva

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: limamauricio18@gmail.com.

Maylla de Oliveira Lima

Enfermeira. Hospital Regional de Iguatu. E-mail: maylla1330@gmail.com.

Mikaelle Ysis da Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Servidora Pública da EBSEH. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: mikaelleysis02@gmail.com.

Monísya Oliveira Ferreira Brandão

Enfermeira. Especialista e mestranda em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: mona.ofb@urca.br.

Murilo Rocha Pereira Junior

Acadêmico de Ciências Biológicas. Universidade Regional do Cariri. E-mail: murilorochapj@hotmail.com.

Nathylle Régia de Sousa Caldas

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: regianathylle@gmail.com.

Patrícia Alves de Andrade

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: urca.patricia@gmail.com.

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Cariri e Doutoranda em Saúde da Família pela FIOCRUZ/CE. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: enfermeira.tavares.81@gmail.com.

Pedro Victor Landim Ribeiro

Farmacêutico Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. E-mail: pedrovictorlandimr@gmail.com.

Rachel Cardoso de Almeida

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: rachel.almeida@urca.br.

Raimundo Monteiro da Silva Neto

Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte-CE – UNIJUAZEIRO. E-mail: rmsneto_@outlook.com.

Raiza Amanda Gonçalves de Souza

Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: raiza.amanda@urca.br.

Raniel Eduardo da Silva

Graduando em enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: ranielgermano@gmail.com.

Rauana dos Santos Faustino

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE). Técnica do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN/URCA). E-mail: rauanafaustino21@gmail.com.

Roger Rodrigues da Silva

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: roger.silva@urca.br.

Sabrina Alaide Amorim Alves

Enfermeira. Doutoranda Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: sabrina.amorim@aluno.uece.br.

Samyra Paula Lustoza Xavier

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: samyralustoza@gmail.com

Shady Maria Furtado Moreira

Enfermeira. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte E-mail: sshadymoreira16@hotmail.com.

Sheila Ramos de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: sheila.oliveira@usp.br.

Stefane Vieira Nobre

Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: stefanevn@gmail.com.

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Acadêmica de Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: tacyla.muniz@urca.br.

Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: thais.cavalcanti@urca.br.

Thaynara Duarte do Vale

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: thaynaraduarte@outlook.com.

Thiago Nascimento Moura

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. E-mail: thiagonm1974@gmail.com.

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Bióloga. Universidade Regional do Cariri. E-mail: valdilia_rau@yahoo.com.br.

Wedson Ferreira dos Santos

Enfermeiro. Residência em Saúde Coletiva pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, Coordenador de Atenção Básica do Município de Ouricuri – PE. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: wedson.enf@gmail.com.

Yolanda Rachel Alves Leandro Furtado

Fisioterapeuta. Residente em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. E-mail: yolandarakel@gmail.com.

Editora
**SER
TÃO
CULT**

Este livro foi composto em fonte Minion Pro, impresso no formato 15 x 22 cm em offset 75g/m², com 390 páginas e em e-book formato pdf.
Dezembro de 2022.

Este livro indica caminhos e evoca os desafios para o SUS, em resgate à ciência, à amorosidade afetiva das relações assistenciais e, principalmente, à universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde. As ações da clínica, cuidado e gestão em saúde reconheçam nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação na Covid-19 e em todos os tempos que “há tanta vida lá fora”. E, assim, indica-se que os arranjos e modelos propostos ao SUS, protagonizem sujeitos, cidadãos e pessoas em suas vidas diversas, complexas e significativas; em suas singularidades e na pluralidade do viver humano no mundo sustentável.

