

COVID-19

Ensaios Temáticos em Saúde

ELÓI MARTINS SENHORAS
(organizador)

EDITORA

2022

COVID-19

Ensaios Temáticos em Saúde

COVID-19

Ensaios Temáticos em Saúde

Elói Martins Senhoras
(organizador)

BOA VISTA/RR
2022

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Maria Sharlyany Marques Ramos

Capa
Abinadabe Pascoal dos Santos
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Rita de Cássia de Oliveira Ferreira

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Se9 SENHORAS, Elói Martins (organizador).

COVID-19: Ensaios Temáticos em Saúde. Boa Vista: Editora IOLE, 2022, 163 p.

Série: Saúde. Editor: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-996308-7-3
https://doi.org/10.5281/zenodo.6643371

1 - Brasil. 2 - Covid-19. 3 - Pandemia. 4 - Saúde.
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - Saúde. IV - Série

CDD–614

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 09

CAPÍTULO 1 |
Ansiedade e Depressão: Uma Reflexão sobre
os Impactos da Pandemia nas Vidas dos Brasileiros 13

CAPÍTULO 2 |
Psicologia: Análise Bibliográfica da Síndrome
de Burnout no Contexto da Pandemia da COVID-19 45

CAPÍTULO 3 |
Revisitando Virchow a partir da COVID-19:
A Medicina nada mais é do que a Política em Larga Escala 69

CAPÍTULO 4 |
O Cotidiano de Técnicos de
Enfermagem em Tempos de Pandemia da COVID-19 81

CAPÍTULO 5 |
Segurança das Condições de Trabalho Durante a
Pandemia da COVID-19: Policlínica Tucumã em Rio Branco (AC) 107

CAPÍTULO 6 |
Prática Odontológica e COVID-19:
Desafios dos Cirurgiões-Dentistas Frente à Pandemia 127

SOBRE OS AUTORES | 153

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O ciclo vicioso engendrado por uma híbrida crise de natureza eco As pandemias têm sido interpretadas como relevantes fenômenos na historiografia humana que se caracterizam como choques exógenos, normalmente difundindo significativos impactos de mudança conjuntural ou de ruptura estrutural, tanto, de natureza multidimensional nos campos social, econômico, político e sanitário, quanto de natureza transescalar em função dos territórios de difusão dos contágios ao longo do tempo.

Partindo desta temática, o objetivo do presente livro, "COVID-19: Ensaios Temáticos em Saúde" é apresentar uma agenda temática de estudos sobre os impactos do novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) e suas repercussões na difusão da pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), tomando como referência de estudo as contribuições multidisciplinares engendradas empiricamente pelo campo profissional de Saúde lato sensu.

Organizada em seis capítulos, a obra é o resultado de um trabalho desenvolvido a várias mãos por um grupo de treze pesquisadores com diferentes expertises, bem como específicos focos de análise empírica sobre as áreas de Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Saúde Coletiva, em razão das distintas experiências profissionais em campo, respectivamente em estados brasileiros das macrorregiões Sul, Sudeste e Norte do país.

Advindos de instituições de ensino superior e de pesquisa públicas e privadas, os autores produziram um conjunto de discussões empiricamente fundamentadas em diferentes realidades e áreas temáticas no Brasil, as quais ilustram os desafios engendrados pela difusão da pandemia da COVID-19 para, tanto, o público

demandante de serviços, quanto o aparelho institucional de Saúde e o seu corpo técnico-profissional.

As análises apresentadas ao longo destes seis capítulos foram construídas à luz de um rico pluralismo teórico-metodológico que se assenta em um conjunto diferenciado de recortes teóricos e de procedimentos metodológicos de levantamento e análise de dados, possibilitando assim um relevante diálogo sobre o campo da Saúde no país com base em fundamentações científicas de diferentes campos epistemológicos.

Conclui-se para apreciação de leitura que uma panorâmica visão do campo de Saúde Pública é fornecida ao público leitor, fundamentada em relevantes análises de estudos de casos que corroboram teórica e conceitualmente para a produção de novas informações e conhecimentos sobre a complexa realidade vivenciada nos serviços de atendimento sanitário em diferentes áreas profissionais no país durante o contexto pandêmico da COVID-19.

Excelente leitura!

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(organizador)

CAPÍTULO 1

Ansiedade e Depressão: Uma Reflexão sobre os Impactos da Pandemia nas Vidas dos Brasileiros

ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REFLEXÃO SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA NAS VIDAS DOS BRASILEIROS

Rubenita da Silva

A ansiedade não é uma vilã, é uma característica específica ao ser humano, que nos faz estar em alerta e usar nossas forças em benefício de um objetivo que almejamos ou precisamos atingir. A ansiedade mantém nossa atenção e nossa motivação para alcançarmos êxito nas atividades do dia a dia, sendo, então, essencial à nossa vida. Mas o problema é quando se tem um aumento da ansiedade, atingindo níveis desadaptativos que afetam o indivíduo. Você é abalado de forma física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. O isolamento social para alguns pode ocasionar consequências psíquicas e físicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão.

O surgimento da COVID-19 na China em 2019 provocou uma pandemia de modo a impactar de forma significativa a vida de todos os indivíduos. De acordo com a OMS Internacional, "COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus. Esse novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em *Wuhan*, China, em dezembro de 2019. COVID-19 é agora uma pandemia que afeta todos os países de forma global" (WHO, 2021). A quarentena foi imposta para alguns que não lhes foi permitido escolher como fazê-la, ela foi quase uma obrigação que para muitos não lhes foi concedido fazer. Os estudos e o trabalho se tornaram virtuais, famílias foram separadas pelo isolamento social. A pesquisa visa entender os problemas provocados pelo isolamento e como os seres

humanos foram impactados psicologicamente e economicamente em decorrência da pandemia da COVID-19.

O coronavírus deixou o mundo em alerta há mais de dois anos, ainda é assunto de estudos, apresentou novas variantes e muitos mistérios que os cientistas ainda não são capazes de comprovar ou explicar para a população em geral. Esse tema vem gerando interesse de profissionais de diversas áreas, uma vez que atinge indivíduos de diferentes faixas etárias de forma diversa.

Por isso, é primordial compreender como e por que o isolamento social ocasiona diferentes emoções e sentimentos entre os indivíduos. Alguns tiveram em suas vidas mudanças significativas para lidar com o isolamento, tanto no profissional como na vida social. Portanto, a escolha do tema se deu a fim de contribuir para uma melhor análise e discussão sobre os impactos do isolamento social, causando ansiedade e depressão, pois houve um número significativo de pessoas com os sintomas no período da COVID-19*,* assim como expor a importância e a participação preventiva de novas tecnologias na ciência para uma maior compreensão de futuras pandemias, a fim de que haja a promoção de novas ações de políticas públicas específicas de prevenção. Contudo, o interesse pelo assunto, foi que pude perceber como a pesquisa pode ajudar a compreender as necessidades humanas. Sem estudos não conseguiremos lidar com os obstáculos que possam acontecer. Para a ciência entender como o ser humano pode se adaptar sob os impactos do isolamento social causados por uma pandemia e as sequelas decorrentes na vida das pessoas, sejam físicas, psicológicas ou socioeconômicas. Dentre elas está o um alto índice de ansiedade e a depressão. Dessa forma surgiu o tema “Ansiedade e Depressão: uma reflexão sobre os impactos da pandemia nas vidas dos brasileiros”.

Os números sobre depressão, suicídio e ansiedade na pandemia são elevados e justificam a importância do estudo, pois se

trata de uma questão de saúde pública. Faz-se necessário ampliar, portanto, o conhecimento sobre o mesmo entre os membros da sociedade e alertando sobre as consequências geradas pelo isolamento social.

Ainda conforme a Organização Mundial de saúde "A depressão é um transtorno mental comum. Globalmente, mais de 280 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão" (WHO, 2021). Cerca de 700.000 pessoas morrem em consequência ao suicídio todos os anos. "O suicídio é a quarta principal causa de morte em jovens de 15 a 29 anos" (WHO, 2021). Uma pessoa desiste de viver a cada 40 segundos por suicídio. No momento atual, em virtude da pandemia da COVID-19, bilhões de pessoas foram impactadas, com isso gerando danos elevados na saúde mental dos indivíduos. (WHO, 2020). "Durante a pandemia, na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde relataram a necessidade de suporte psicológico" (OPAS, 2020).

Mediante o problema de como entender o maior número de ansiedade e depressão sobre os impactados, o objetivo geral dessa pesquisa é fazer um breve estudo sobre a importância da discussão a respeito dos efeitos do isolamento social e não sobre a COVID-19, assim como apresentar formas de se refletir e de como se lidar com o fenômeno, até pouco tempo improvável. Cada vez mais, surgem novos estudos que vêm mostrando resultados bastante significativos nessa área, gerando conhecimentos sobre o tema até então muito novo para todos. Dessa maneira, procurando compreender algo desconhecido, suas formas de prevenção e a importância da atuação da Psicologia e de outras áreas também. A escolha do tema surge do interesse em contribuir para uma maior análise crítica e discussão do mesmo. Para delimitar a investigação foram criados objetivos específicos: *Verificar a ansiedade e a depressão diante das*

mudanças nas vidas das pessoas. Compreender o comportamento das pessoas durante o longo período da quarentena ou que possa ter impactado suas vidas como um todo. Discutir as consequências do efeito da pandemia na vida das pessoas.

Assim, este artigo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter quantitativo sobre o assunto, para que se possa ter uma base sobre o impacto da pandemia da COVID-19 e suas implicações na vida dos participantes e as consequências do isolamento social.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A ANSIEDADE

Para o casal Del Prette a "Ansiedade é um estado psicossomático que envolve inquietação e distúrbios da respiração e do sono, podendo ser difusa ou situacional. A ansiedade social pode perturbar criticamente a emissão e a qualidade do desempenho interpessoal" (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, p. 99). "Uma grande porcentagem da população adulta em geral experimenta sintomas de ansiedade ocasionais ou leves" (CLARK; BECK, 2012, p. 23).

"A ansiedade é ubíqua à condição humana." (CLARK; BECK, 2012, p. 15). De acordo com Clark e Beck (2012) "Hoje, como nunca antes, eventos calamitosos provocados por desastres naturais ou atos desumanos de crime, violência ou terrorismo criaram um clima social de medo e ansiedade em muitos países ao redor do mundo" (p. 15). Barlow (2002) declarou que "o medo é um alarme primitivo em resposta a perigo presente, caracterizado por forte excitação e tendências a ação" (p. 104). A ansiedade foi determinada como um sentimento voltado ao futuro, descrita por percepções imprevisível e incontrolável em relação a acontecimentos "potencialmente aversivos e um desvio rápido na

atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos" (BARLOW, 2002, p. 104). "Os pacientes com ansiedade precisavam avaliar melhor o risco das situações que temiam, levar em consideração seus recursos internos e externos, além de melhorar tais recursos" (BECK, 2014, p. 26). As pessoas do mesmo modo necessitavam diminuir a ansiedade social e encarar os acontecimentos que receavam para que conseguissem experimentar comportamentalmente as suas previsões negativas das situações (BECK, 2014).

De acordo com Caballo (2003) "todos os casos de ansiedade social são caracterizados por uma preocupação sobre como é percebido e avaliado pelos demais o indivíduo que a sofre" (p. 317). Ele aprova que a ansiedade social é capaz de acontecer em consequência a encontros "reais" dos quais a pessoa presencia ou a encontros "imaginários", no qual a pessoa reflete uma ação que se encontra ou pressupõe naturalmente em sua presença em certa ação (CABALLO, 2003).

SOBRE A DEPRESSÃO

Para Barlow (2016). O princípio essencial de todas as teorias comportamentais é a de que a depressão se encontra relacionada a ligações características entre o ambiente e o comportamento que se manifestam com tempo na vivência de um indivíduo. "O comportamento é um construto muito amplo nesses modelos e inclui qualquer coisa entre dar uma caminhada a assimilar a morte de um ente querido" (p. 352). O espaço da mesma forma é um construto essencial que consegue ser mais bem percebido no momento em que os pensamentos no qual normalmente acontecem esses comportamentos, assim como nos quais os comportamentos se manifestaram com o decorrer do tempo (BARLOW, 2016). "A natureza temporal dos ambientes é crucial para se entender as

abordagens comportamentais à depressão" (BARLOW, 2016, p. 353). Frequentemente, o comportamento que apresenta não ter nenhuma razão no meio ambiente presente de um indivíduo, causou uma ação bastante significativa no passado da mesma (BARLOW, 2016). Por isso, os profissionais de saúde se questionam por que um indivíduo deprimido possui um determinado conjunto de comportamentos, uma vez que que continuar em um trabalho sem futuro, sempre é indispensável uma avaliação conforme certas vinculações (BARLOW, 2016).

Conforme com Beck *et al.* (1997) o conceito cognitivo exclusivo para compreender a base psicológica da depressão são três conceitos, a tríade cognitiva, esquemas, e erros cognitivos que seriam o tratamento incompleto da informação. A tríade cognitiva discorre em volta da interpretação negativista que as pessoas trazem de si mesmo. Os esquemas representam a inclinação do indivíduo explicar suas experiências novas de um modo negativista. A pessoa compreende o mundo do modo que lhe é criando exigências incongruentes ou pondo obstáculos. Os erros cognitivos representam uma interpretação negativa do futuro. À medida que o indivíduo deprimido cria "projeções a longo prazo", prevê que seus sofrimentos ou dificuldades atuais se prorrogaram imensamente. "Prevê sofrimentos, frustrações e privações incessantes. Quando considera a possibilidade de encarregar-se de uma tarefa específica no futuro próximo, espera falhar" (BECK; RUSH; SHAW; EMERY, 1997, p. 19).

CONSEQUÊNCIAS DO EFEITO DA PANDEMIA NA VIDA DAS PESSOAS

Compreender as sequelas causadas pela pandemia é um tema muito recente para os cientistas e para a população de modo geral, com repercussões que podem mudar significativamente. Os resultados sofreram mudanças consideráveis nas análises feitas

nesses dois anos de pesquisa. “A pandemia para as pessoas do nosso século é algo novo, desconhecido pela maioria, pois só quem tem mais de cem anos passou pela última. Para nossa geração em geral é o desconhecido, o estranho” (SILVA, 2021, p. 152). As expressões “pandemia, isolamento social, *Lockdown”* provocaram alguns sintomas, entre eles ansiedade e a depressão.

Conforme Barros *et al.* (2020) as emoções recorrentes de depressão e tristeza nos brasileiros adultos alcançou 40% no período da pandemia e a constante sensação de nervosismo e ansiedade foi mencionada por mais de 50% deles. Os que não tinham nenhum distúrbio com o sono, mais de 40% passaram a ter os sintomas e 50% dos que revelavam ter perturbação com o sono foram acentuados. “Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão” (BARROS *et al.*, 2020, p. 5). A pandemia ocasionou nos seres humanos distúrbios mais antigo a nível emocionais, uma delas foi o medo. A pandemia gerou um sentimento muito forte de medo da morte nas pessoas. O medo é uma emoção que nos propicia lidar com um acontecimento real ou ilusório que acreditamos ser uma ameaça, seja num grau físico, seja num nível psicológico ou mesmo socioeconômico (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020). Desta forma, “o medo garante nossa sobrevivência. Assim como outras emoções, o medo ativa os três níveis de resposta em nosso corpo: cognitivo, fisiológico e motor” (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020, p. 195). A pesquisa que foi realizada no Brasil com adultos apresenta “que a prevalência de sintomas depressivos foi de 70,3% e a incidência de sintomas depressivos graves foi de 22,8%; as taxas de incidência de sintomas de ansiedade e sintomas de ansiedade grave foram de 67,2% e 17,2%, respectivamente” (ZHANG *et al.*, 2021, p. 6).

> De acordo com o Boletim do Observatório Fiocruz COVID-19,
>
> O Brasil é um país continental e heterogêneo. É também um dos países com maiores desigualdades sociais, colocando alguns grupos sociais em grande desvantagem para cumprir as medidas de higienização, distanciamento físico e social, isolamento e quarentena, bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação. Ao considerar que as desigualdades sociais e iniquidades em saúde constituem um obstáculo adicional ao enfrentamento da pandemia e no período pós-pandemia, destacamos a importância da equidade em saúde como um princípio fundamental do SUS (FIOCRUZ, 2021, p. 1).

As diferenças sociais geram mal-estar à saúde, pondo determinados grupos sociais em grande desigualdade para conseguir realizar "as medidas de higienização, distanciamento físico e social, isolamento e quarentena, bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação" (FIOCRUZ, 2021, p. 2). Ainda que a pandemia atinja a população do país em sua totalidade, os danos não impactam todos os grupos sociais da mesma forma. Pois as desigualdades sociais têm uma fatia maior nos indivíduos menos favorecidas no país, com dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde que são essenciais, entre outros (FIOCRUZ, 2021), descritos no Art.3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, "(...) como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais" (BRASIL, 1990).

Os profissionais de saúde foram os primeiros impactados pela pandemia. Como toda a população de modo geral "eles estão

enfrentando o distanciamento social, o fechamento de escolas e creches, a crise econômica, as preocupações com a saúde de seus entes queridos e a incerteza geral sobre o futuro" (FUKUTI *et al.*, 2020, p. 1). Os profissionais de saúde sofrem de diversas maneiras, pois o medo de contaminar-se é eminente e passar para os seus familiares e amigos têm causado um fator estressor a mais para que eles possam encarar a COVID-19. Alguns ficam em hotéis ou albergues para não ter que ir e voltar a suas residências, tem seu bem-estar alterado, eles entram no isolamento social de dois modos, o que causa um grande prejuízo para eles, seja físico ou psicologicamente (FUKUTI *et al.*, 2020). De acordo com Silva (2022, p. 153). "Já é difícil enfrentar essa doença cheio de incerteza, mas ter que ficar isolados da família, causa um impacto maior". Os tratamentos de saúde de diversas patologias foram abalados no mundo todo em consequência de COVID-19, inúmeros tratamentos foram interrompidos ou paralisados. Segundo Graetz *et al.* (2021, p. 332) "A pandemia de COVID-19 afetou consideravelmente os serviços de oncologia pediátrica em todo o mundo, causando interrupções substanciais no diagnóstico e tratamento do câncer, especialmente em países de baixa e média renda." O trabalho produzido destaca a necessidade de uma solução global forte e compartilhada de forma igualitária, que consigam assegurar "os cuidados oncológicos pediátricos durante esta pandemia e futuras emergências de saúde pública" (GRAETZ *et al.*, 2021, p. 332).

Os povos indígenas brasileiros também foram um dos mais impactados em decorrências do isolamento social e pela falta de uma infraestrutura adequada no sistema de saúde. As aldeia e comunidades indígenas distantes dos centros urbanos já é um fator preocupante que dificulta muito mais a sua subsistência, o acesso aos postos de saúde, hospitais e o acesso também à Internet foi afetado (MELO, 2020).

Muitas empresas no Brasil adotaram o trabalho remoto e, dessa forma, mudando consideravelmente a vida dos seus trabalhadores. Conforme o IBGE (2020). Pesquisa PNAD COVID-19, no Brasil 4% dos trabalhadores houve um aumento nas suas horas de trabalho habitual e 79,2% não teve alteração no número de horas trabalhadas, dessa maneira, os trabalhadores continuaram com as exigências do cotidiano do trabalho, contudo com o acréscimo de conciliar as tarefas de casa com a rotina do trabalho. Segundo Falcão e Santos (2021) o trabalho *home office* foi introduzido na pandemia sem um planejamento pelas empresas, pois não houve tempo nem chance, os indivíduos mudaram sua rotina de trabalho para onde era o seu local de descanso e lazer, sua casa. Para alguns foi bom, pois o tempo para o trabalho era estressante, mas para outros com o isolamento social durante a pandemia sua rotina do dia a dia foi alterada, com as crianças também iniciando suas aulas online, as pessoas ficaram isolada em suas residências, com o trabalho e os desdobrados das tarefas de casa. O que para alguns foi ótimo para outros causou um desgaste físico e mental. Como afirma Lizote *et al.* (2021) as pesquisas demostram vantagens e desafios para o teletrabalho organizado, pois foi uma adaptação para os funcionários de forma geral pois, muitas indústrias não possuíam uma estrutura totalmente remota. "Ou seja, gostar das atividades não se relaciona com o bem-estar neste público, neste momento de adaptação compulsória ao trabalho remoto" (LIZOTE *et al.*, 2021, p. 261).

Amarante (2020) evidencia que o longo período de distanciamento e privação das instituições de ensino trarão grandes prejuízos, assim como a percepção das crianças em desenvolver os momentos de socialização e conhecimento, mesmo que elas estejam se reunindo on-line. É importante notar os momentos de estresse dos pequenos, muito tempo em casa eles também ficam impacientes, é bom inventar brincadeiras para distrair, para eles também foi uma grande adaptação. O convívio com os mais velhos foi uma troca

única entre as gerações. Essa troca de conhecimento que é muito benéfica para a criança que foi resgatada com convívio diário.

Segundo Gusso *et al.* (2020) afirmou que as "Universidades, departamentos acadêmicos e cursos universitários precisarão se adequar para reduzir danos pedagógicos e riscos à saúde pública, garantindo a manutenção de uma educação em nível superior de qualidade e segura" (p. 3).

Como consequência desse cenário pandêmico, são inúmeras as incertezas que os estudantes universitários de menor poder aquisitivo no Nordeste brasileiro vem enfrentando devido a COVID-19. Uma delas são os impactos econômicos, com a renda no núcleo familiar que foi reduzida pela perda de emprego, com isso as despesas aumentaram causado um forte efeito às comunidades universitárias. Se as instituições não fizerem um planejamento com incentivos com redes de apoio para os grupos sociais menos favorecidos, acarretará numa diminuição significativa nos números de estudantes. É essencial para o entendimento de que forma as faculdades do Nordeste brasileiro podem se reorganizar e executar políticas de incentivo fundamentais que descreva o contexto da população de ensino no Nordeste (CARVALHO; SOUZA, 2021). "As incertezas produzidas nesse momento de pandemia convergem para que os estados emocionais de ansiedade e angústia sejam despertados com muita frequência, dadas as ameaças em diferentes níveis que a COVID-19 e suas consequências representam" (CARVALHO; SOUZA, 2021, p. 55). O distanciamento social e as consequências provocadas por ele colocam as pessoas em um ambiente de desconfiança com as informações e as situações do dia a dia que os angustiam de modo direto ou indiretamente (CARVALHO; SOUZA, 2021).

Com a suspensão das atividades presenciais nas universidades e escolas para os meios remotos, os alunos indígenas que faziam os cursos de Licenciatura em Formação de Professores

Indígenas (FPI) nos estados do Amazonas e do Tocantins, foram impactados diretamente. É um grade desafio para as universidades brasileiras, especialmente no que refere-se harmonizar o ensino, a pesquisa com as dificuldades vividas e enfrentadas no dia a dia dos estudantes indígenas e na formação de professores, que sejam capazes de suprir às demandas profissionais de seu povo de sua aldeia ou comunidade, (MELO, 2020) "destacamos o fato de não haver políticas públicas nas aldeias indígenas com as mínimas condições estruturais e de suporte técnico para o desenvolvimento de atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais ou outros meios convencionais,(...)" (MELO *et al.*, 2020, p. 218).

SURGIU UM AUMENTO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Dentre as pesquisas realizadas sobre a pandemia houve um aumento significativo de depressão, segundo a OMS Internacional tanto nos cidadãos que ficaram em casa como as pessoas que não tiveram a opção de ficar em casa, em sua maioria as pessoas de baixa renda e os profissionais de saúde. "A depressão causa considerável impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida das pessoas acometidas; ela é, entre todas as doenças *(físicas e mentais)*" (DALGALARRONDO, 2019, p. 612). Atualmente, em razão da pandemia da COVID-19*,* bilhões de pessoas foram impactadas, com isso tendo um prejuízo significativo na saúde metal das pessoas (WHO, 2020). "Durante a pandemia, na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde relataram a necessidade de suporte psicológico" (OPAS, 2020). "A OMS destacou anteriormente o subfinanciamento crônico para a saúde mental: antes da pandemia, os países gastavam menos de 2% de seus orçamentos nacionais de saúde em saúde mental e lutavam

para atender às necessidades de suas populações" (OPAS, 2020). Com a Pandemia os serviços de saúde mental foram interrompidos em todo o mundo. "Em países de renda baixa e média, mais de 75% das pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias não recebem nenhum tratamento para sua condição" (WHO, 2020).

A pandemia gerou prejuízos físicos e/ou psicológicos. Os profissionais de saúde tiveram que se reinventar e fazer adaptações nos atendimentos para conseguir atender a grande demanda de pacientes. Devido ao isolamento, os atendimentos se tornaram on-line, foi uma adaptação tanto para o paciente como para o psicólogo. O atendimento remoto já existia, não utilizado por todos os profissionais e para fazê-lo o psicólogo(a) tem que ter o cadastro na plataforma e-Psi Conselho Federal de Psicologia (CFP). Conforme o conselho:

> A prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) é regulamentada pela Resolução CFP nº 011/2018 do CFP. Desta forma, as(os) psicólogas(os) deverão se comprometer a seguir a Resolução CFP nº 11/18, principalmente em relação às vedações de público e recomendações em busca do menor prejuízo das pessoas envolvidas. O psicólogo poderá prestar o serviço até a emissão de parecer do respectivo Concelho Regional, nos termos do §2º do art. 3º da Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. Somente durante a pandemia foram autorizados 39.510 novos cadastros (CFP, 2020).

Os prejuízos psicológicos causados pela pandemia geraram alto índice de ansiedade, depressão e medo do contágio. Vários psicólogos se reuniram pelo Brasil para dar suporte gratuito, seja

para os pacientes ou para os profissionais de saúde. Alguns pacientes relataram que o atendimento online ajudou muito, pois havia o medo de sair durante a pandemia e poder fazer o atendimento de casa foi muito satisfatório. Os órgãos públicos poderiam criar campanhas de apoio psicológico online e gratuito para a população menos favorecida. A OMS destaca que: "A pandemia está aumentando a demanda por serviços de saúde mental. Luto, isolamento, perda de renda e medo estão desencadeando problemas de saúde mental ou agravando os existentes" (OPAS, 2020).

Os profissionais de saúde que estão na linha de frente nas instituições privadas, "que possuem sintomas de Síndrome de *Burnout,* e que atuam em serviços sem estrutura para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, possuem maiores prevalências de sintomas de ansiedade e depressão" (SANTOS, 2021, p. 9). Quando o costume de desfrutar de bate-papo em companhia de familiares e amigos apresentou-se um aspecto significativo na redução dos sinais de depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem, que estava na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 (SANTOS, 2021).

Goularte *et al.* (2021) em seu estudo realizado no Brasil destacou que com a pandemia os sintomas mentais obtiveram um aumento considerável na "ansiedade (81,9%), depressão (68%), raiva (64,5%), sintomas somáticos (62,6%) e problemas de sono (55. 3%) foram os sintomas psiquiátricos mais comuns" (p. 32). A frequência foi comprovada nos individuo do sexo feminino, jovens com idade baixa, nas pessoas de baixa renda com o nível educacional menor, com um longo período de isolamento social e com sintomas pré-existente de doença psiquiátrica, ouve um agravamento dos sintomas associados a pandemia, que impactou negativamente na "saúde mental da população brasileira" (GOULARTE *et al.*, 2021, p. 32).

METODOLOGIA

A metodologia de caráter quantitativo buscou análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros.

De acordo com Pereira *et al.* (2018), a pesquisa quantitativa consiste na coleta de dados numéricos ou quantitativos. Os resultados e informações são classificados e analisados, por meio de técnicas estatísticas. Foi realizado um levantamento. A pesquisa de levantamento conforme Diehl e Tatim (2004), ressalta que o processo se dá pela "solicitação de informações a um grupo significativo de indivíduos acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obter-se as conclusões correspondentes aos dados coletados" (p. 60).O procedimento foi realizado por meio da aplicação de questionários, respondido via eletrônica, pelo sistema *Google Docs.®,* com questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta no formato em escala *Likert.* Este estudo se propõe verificar os efeitos do isolamento social e como impactou significativamente na vida dos brasileiros, ocasionando consequências psíquicas e físicas como um alto índice de ansiedade e a depressão.

Procedimentos éticos e amostra

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Federal de Ipanema com número de Parecer 4.614.213 de 26/03/2021. A pesquisa teve período de 17/04/2021 a 02/07/2021. A amostra foi composta por 134 participantes, sendo N114 (85,1 %) participantes do gênero feminino e N20 (14,9 %) do gênero masculino, maiores de dezoito anos, com faixa etária de 18 a 75 anos, provenientes dos estados brasileiros de forma aleatória, sendo a

maioria do Rio de Janeiro, cerca de N81 (60,4%). Os participantes foram contactados a partir das redes sociais, independentes de cor/raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, classes e grupos sociais pertencentes, por entendermos que essas características não influenciam diretamente no resultado da pesquisa. Os participantes assinaram de forma eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério para participação da pesquisa foi que eles tivessem idade acima de 18 anos e residissem no território brasileiro.

Instrumento

Os instrumentos utilizados foram dois questionários elaborados para a pesquisa apresentando questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta em escala tipo *Likert.* As adaptações da escala são de responsabilidade da autora deste estudo, por considerar não haver comprometimento com a totalidade do instrumento. O número de questões foi escolhido pela pesquisadora, visando o foco da pesquisa e acontecimentos. Nesse sentido, Pereira *et al.* (2018) pontua que essencialmente "os dados são de pesquisa social e que são obtidos ou por meio de entrevistas ou aplicação de questionário" (p. 68). Um questionário sociodemográfico e um com trinta e quatro questões buscando avaliar aspectos da vida e das atividades cotidianas dos participantes, suas próprias percepções e avaliações de seu bem-estar, descrito em várias dimensões, tais como: se o mundo em sua volta mudou; se suas percepções em relação ao isolamento social impactaram nas suas vidas causando algum problema, físico, mental ou econômico; se seu trabalho mudou para *home office* ou continuou no mesmo padrão; se a convivência com a família melhorou ou não; se conseguiram fazer atividades do dia a dia que não conseguiam

fazer antes pelo dia corrido, atividades e uso do tempo livre, questões gerais de bem-estar, em relação a si mesmos; se suas vidas mudaram ou o mundo a sua volta mudou; se o isolamento foi necessário ou não; se seus planos para o futuro, mudaram ou seu modo de vida mudou.

Procedimentos de coleta e análise de dados

O material coletado e os resultados da pesquisa ficaram armazenados no Drive do *Google* documentos da pesquisadora responsável e será descartado após o período de 5 anos. Para alcançar os objetivos propostos no estudo quantitativo, os dados foram submetidos a análise estatística através do programa *The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.6) e R Core Team (2020). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0) [Computer software].* Foram desenvolvidas as seguintes análises estatísticas: análises descritivas a fim de descrever a amostra em relação aos aspectos sociodemográficos e aos escolares referentes à análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros. Foram avaliadas as escalas com os descritores (frequências e porcentagens, médias).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participantes

Foi realizada uma pesquisa com N134 participantes maiores de 18 anos no território brasileiro, entre 18 e 75 anos, sendo em sua maioria 134N (88,7 %) dos participantes são do Rio de Janeiro. Os

gêneros da amostra foram: maioria do sexo feminino114N (85,1%) e masculino 20 (14,9%) A amostra foi composta por indivíduos com idade variando entre 18 e 75 anos, com um desvio padrão de 3,7 e sua maioria com idades entre 26-30 (26N 19,4% da amostragem), 18-25 (22N 16,4% da amostragem) , 31-35 (21N 15,7% da amostragem), 21N 15,7% da amostragem), 41-45 (15N 11,2% da amostragem),36-40(10N 9,7% da amostragem), 46-50 (10N 7,5% da amostragem), 56-60 (10N 7,5% da amostragem), 51-55 (7N 5,2% da amostragem, 66-70 (4N 3,7% da amostragem), 61-65 (4N 3,0% da amostragem) e 71-75 (1N 0,7% da amostragem).Quanto ao estado civil dos entrevistados, eram casados 50(37,3%),75 (56,0%) solteiros, 5 (3,7%) divorciados, 4(3,0%) viúvos. Além disso, 134 indivíduos da amostra são autônomos 37 (27.6%), desempregados 12 (9,0%), funcionários públicos 17 (12,7%) e empregados em empresa privada 33 (24,6%). A renda maior fica 1 a 3 salários-mínimos, cerca de 55 (41,0%) da amostra. A escolaridade Fundamental incompleto 3 (2,2%), Fundamental completo 3(2,2), 3 (2,2), Nível médio completo 6 (4,5%), Pós-graduação 57 (42,5%), Superior completo 43(32,1%) e Superior incompleto 22 (16,4%). A religião predominante na amostra foi a católica 43 (32,1%), evangélico 24 (17,9%), cristão 20 (14,9%), agnóstico 14(10,4%) e espírita 9 (6,7%). Os estados que tiveram maior número de amostra foram Rio de Janeiro 81(60,4%), São Paulo 23 (17,2%), Minas Gerais 8 (6,0%), Paraíba 5 (3,7%) e Paraná 4 (3,0%).

Na segunda parte da pesquisa são feitas perguntas relacionadas aos impactos da pandemia

Os indivíduos ficaram em média 229,76 dias em isolamento social.

Os participantes da pesquisa, na sua grande maioria, não saíram de casa para trabalhar todos os dias durante a quarentena 86(64,2%), desses 25 (18,7%) saíram de casa,10 (7,5%) saíram três vezes na semana, 8 (6,0%) mantiveram as atividades normais no local de trabalho e 5 (3,7%) foram trabalhar meio período durante a quarentena. Cerca de 66 (49,3%) dos participantes responderam que sim, que as condições de trabalhos foram alteradas devido à quarentena, 41(30,6%) responderam não,45 (33,6%) o trabalho se transformou em *"Home Office*",11(8,2%) trabalho em dias alternados, 8(6%) demissão, 6(4,5%) usou férias acumuladas e 5(3,7%) solicitou subsídio de desemprego.

Trabalhando em casa "*Home Office* "que seria uma nova realidade ficou bem dividido. 65 (48,5%) estão trabalhando em *"Home Office*", 60 (44,5%) disseram que não estão trabalhando em "*Home Office"*,7(5,2%) trabalham em "*Home Office"* três vezes na semana e apenas 2(1,5%) estão trabalhando meio período em casa.

Considerando a pesquisa de Falcão e Santos (2021), os estudos comprovaram as vantagens e os desafios para o trabalho em "*Home Office*".

Quando questionados se estavam conseguindo adequar suas tarefas com os serviços de "*Home Office* "50 (37,3%) responderam que "às vezes "estão conseguindo conciliar suas tarefas de casa com os serviços de "*Home Office*. 27(20,1%) frequentemente, 22 (16,4%) nunca,21(15,7%) sempre e 14(10,4%) totalmente. Os entrevistados responderam que as tarefas da casa aumentaram com o isolamento social 78 (58,2%), 38 (28,4%) não, 11 (8,2%) pouco e 7 (5,2%) responderam que aumentou muito as tarefas de casa.

No que diz respeito quando perguntados se saíram de casa durante a pandemia 30 (22,30%) responderam nunca, 65 (48,5%) sempre e 39 (29,1%) responderam às vezes. Quando questionados ao que levaram a sair durante a quarentena 116 (86,6%) responderam

que saíram para ir ao mercado, 96 (71,6%) médico, 86(64,2%) farmácia, 77 (57,5%) trabalho, 76 (56,7%) fazer exames médicos, 61 (45,5%) visitar um familiar, 57 (42,5%) exercícios físicos (caminhada),55(41%) banco,16 (11,9%) lotérica,15 (11,2%) levar o cão à rua e 9 (6,7%) levar as crianças à rua.

Os participantes da pesquisa revelaram que o isolamento social causou em 84 (62,7%) ansiedade, também demonstraram sentir-se: 34 (25,4%) aborrecido, 93 (69,4%) preocupado, 71 (53%) estressado, 33 (24,6%) deprimido, 27 (20,1%) medroso, 20(14,9%) raiva, 63 (47%) entediado, 19 (14,2%) feliz, triste e frustrado ambos com 47 (35,1%). Considerando as pesquisas de Goularte *et al*. (2021, p.32) realizada no Brasil, em 81,9% dos entrevistados apresentam sintomas de ansiedade e 68% sintomas de depressão.

O convívio diário com os familiares durante o isolamento ficou normal para 32 (23,0%) dos entrevistados,19 (14,2%) perceberam ter mais tempo de convívio com os filhos, 27 (20,1%) não têm certeza da mudança,18 (13,4%) não houve mudança,21 (15,7%) a convivência não está melhor e para 17 (12,7%) dos entrevistados a convivência está melhor. As pessoas da amostra responderam que suas rotinas do dia a dia foram alteradas devido à pandemia. Dos participantes da pesquisa 82 (61,2%) tiveram que se adaptar a uma nova rotina, 25 (18,7%) adaptaram-se a uma nova rotina, 18 (13,4%) mantiveram a rotina, 6 (4,5%) não mantiveram a rotina e 3 (2,2%) responderam não ter certeza disso. Dos entrevistados, quando perguntados se estavam conseguindo dar continuidade aos seus estudos durante a quarentena da COVID-19, 23 (17,1%) não conseguiram dar continuidade aos seus estudos durante a quarentena, mais 111 (82,8%) estão conseguindo dar continuidade aos estudos pelas plataformas digitais.

Conforme a pesquisa de Carvalho e Souza (2021), com o distanciamento social se fez necessário adotar o sistema remoto para dar continuidade aos ensinos, mas são muitos pontos a se pensar, e

as consequências provocadas por ele, que colocam as pessoas em um ambiente de desconfiança com as informações e as situações do dia a dia que os angustiam de modo direto ou indiretamente. Distrair-se durante o isolamento social ficou bem diversificado. Ler um livro 75 (56%), ouvir música 94 (70,1%), usar as redes sociais 103 (76,9%), assistir a um filme 100 (74,6%), exercícios de relaxamento, meditação 36 (26,9%), conversar com amigos 67 (50%), conversar com os familiares 63 (47%) e atividades realizadas 19 (13,4%).

Um ano após o início da pandemia, sobre a necessidade do isolamento social, os participantes da pesquisa responderam que 109 (81,3%) concordaram se necessário, 11 (8,2%) discordaram e 14 (10,4%) não estão de concordo e nem em desacordo com o isolamento social.

Perguntado se eles faziam algum tratamento de saúde e deixaram de fazer devido a pandemia, assim eles responderam: sim 26 (19,4%) e 108 (80,6%) não faziam tratamento e não deixaram de fazer. O isolamento social causou algum prejuízo a sua saúde, seja físico ou mental, os candidatos responderam mais de um sintoma. Ansiedade 83 (61,9%), depressão 21 (15,7%), incerteza 60 (44,8%), medo de contágio 64 (47,8%), insônia 38 (28,4%), dores de cabeça 35(26,1%), dores musculares 35 (26,1%), angústia e pânico 25 (18,7%), falta de apetite 6 (4,5%), excesso de apetite 36 (26,9), nenhum prejuízo 15 (11,2%) e outros prejuízos 6 (4,9%). A maior parte dos candidatos nunca tomou medicamentos no período da quarentena 90 (67,2%), 36 (26,9%) tomou alguns dias medicamentos e 7 (5,2%) todos os dias. As unidades de saúde de sua cidade estão preparadas para lidar com a COVID-19 63 (47,0%) responderam que não, sim 17 (12,7%) e não tenho certeza disso 54 (40,3%).

Quando perguntados se o isolamento social fez mudar seus planos, 125 (93,3%) responderam sim e 9 (6,7%) responderam que não mudaram seus planos por causa do isolamento social. Os

entrevistados, cerca de 71 (53,0%) não têm certeza de que sua vida voltará ao normal após a pandemia, 33 (24,6%) responderam não e 30 (22,4%) responderam sim que sua vida retornará ao normal após a pandemia.

Os indivíduos da amostra, responderam sim 125 (93,3%) que o isolamento social os fez repensar nos seus planos para o futuro e não 9 (6,7%). Após um ano do início da pandemia, 68 (50,7%) responderam que não estão conseguindo retornar a sua rotina e 66 (49,3%) responderam que sim, estão retornando a sua rotina.

Os sujeitos da amostra responderam que após um ano da pandemia da COVID-19, 52 (38,8%) o trabalho continua em Home office, 46 (34,3%) presencial, 30 (21%) outras opções de trabalho, 6 (4,5%) teletrabalho e 2 (1,4%) presencial e home office.

Sobre os efeitos do isolamento social em "sua vida" e possíveis impactos significativos, os participantes da pesquisa destacaram: sua vida social 95 (70,9%) foi o mais impactado seguido pela vida profissional 85 (63,4%), seu psicológico 74 (55,2%), sua vida familiar 72 (53,7%), sua vida econômica 62 (46,3%), sua vida afetiva 59 (44%), outros impactos 4 (2,8%).

O isolamento fez com que as pessoas pensassem mais na família e no coletivo. O convívio familiar e o trabalho tiveram mudanças significativas, mesmo trabalhando em casa com as tarefas multiplicada, os pais conseguiram dar mais atenção à família, vivenciaram mais tempo com as crianças, brincando em horários que talvez fossem gastos no trânsito, como exemplo. Mesmo distantes, a tecnologia juntou quem estava longe do convívio familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentaram que o isolamento social impactou de forma profunda a vida dos seres humanos. De maneira geral, aos

que fizeram de forma total o isolamento houve relatos de mudança relevante no convívio familiar, mas também houve uma adaptação. O trabalho e os estudos em *home office* para uma boa parte da população foram alterados de modo geral, ocorrendo uma adaptação imprescindível. O foco estressor para todos foi a ansiedade seguida de depressão e medo, pois o luto e o desemprego eram eminentes, pelas incertezas da pandemia.

O estudo tinha como interesse principal averiguar as causas de ansiedade e depressão ocasionadas durante a quarentena. As pessoas passaram a conviver mais em casa. Muitos casais começaram a trabalhar em casa, no sistema remoto, ficaram com os filhos, fizeram as tarefas do dia a dia, como o trabalho e os desdobrados das tarefas de casa, que antes eram feitas por uma empregada. A tecnologia foi uma das principais ferramentas utilizadas, seja no trabalho, na escola e para poder comunicar-se com quem estava longe. Tecnologia foi usada pelos profissionais da saúde para que os pacientes em quarentena pudessem falar ou ver seus familiares.

O estudo demonstrou que uma parte da população conseguiu se unir para fazer corrente de apoio para os menos favorecidos, como as redes de solidariedade das comunidades, igrejas, empresas e uma grande rede de psicólogos que se juntaram pelo país para dar apoio psicológico, seja para a população em geral e para os profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19 com sintomas de Síndrome de *Burnout*. A pandemia gerou muitos problemas, como desempregos em massa, que provocou muitas dúvidas e com isso causou prejuízo à saúde física e mental da população em geral, como: crise de ansiedade, síndrome do pânico, estresse seja para os que ficaram em isolamento em casa ou para os que saíram para trabalho presencial.

A pesquisa apresenta que pandemia trouxe mudanças significativas na vida da população, junto também trouxe muitas

incertezas, uma delas o medo da perda. Há também outros aspectos que foram marcantes para as pessoas com o isolamento social, a quarentena imposta, com isso o desemprego, a vida econômica da população teve uma forte queda, que foi uma das causas responsável pelos aumentos da depressão e ansiedade nas pessoas. Também os funcionários da saúde foram um dos mais afetados com a pandemia da COVID-19, os que estão na linha de frente sofrem muito com prejuízos físicos e psicológicos, a preocupação diária com sua saúde e o distanciamento para não infectar os familiares, causou muitos danos aos profissionais de saúde.

Os resultados mostraram que os estudantes universitários de todo o país foram impactados com incertezas de seguimentos dos seus estudos, os do Nordeste sofreram mais com os efeitos, principalmente das comunidades indígenas, que já ficam longe dos centros urbanos, com o isolamento social a internet teve seu acesso prejudicado, prejudicando a saúde e os estudos também.

Conclui-se com esse estudo que é essencial a continuidade de pesquisas e novos projetos que possam ser utilizados por psicólogos, pois o Coronavírus ainda se encontra em estudo e em circulação. Há uma urgência de se elaborar e criar propostas de intervenção e de prevenção aos sintomas causadores dos prejuízos mentais, a fim de reduzir os efeitos da pandemia na população. O Brasil é um país continental e o impacto foi sentido de modo diferente em cada Estado brasileiro e por ser um país de diferentes culturas, é preciso um planejamento por seus governantes que possa auxiliar a população.

Por fim, sugerimos em futuros estudos que sejam aprofundadas as discussões sobre pesquisa na área que possam ampliar o conhecimento sobre os transtornos psicológicos gerados pelo surgimento de uma pandemia, que se possa aprimorar novas técnicas e tecnologias para dar um suporte prévio ao surgimento de um evento novo, ou seja, para que os profissionais possam auxiliar

melhor seus pacientes, para que o impacto não seja tão agravante e possa desencadear futuros problemas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, S. “COVID-19: como o isolamento social influencia a saúde mental infantil”. **Fiocruz** [23/06/2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 13/12/2021.

BARLOW, D. H. **Anxiety and its disorders**: The nature and treatment of anxiety and panic. New York: Guilford Press, 2002.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BARROS, M. B. A. *et al*. “de tristeza / depressão, nervosismo / ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante uma pandemia de COVID-19”. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, vol. 29, n. 4, 2020.

BECK, A. T. *et al*. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, A. T.; CLARK, D. A. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/10/2021.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2003.

CARVALHO, A. G. L. S.; SOUZA, A. C. P. "Como a pandemia da COVID-19 vem afetando o cotidiano das comunidades universitárias do nordeste brasileiro?". **Mundo Amazônico**, vol. 12, n. 1, 2021.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 10/03/2021.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais**: Terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

EEA - European Environment Agency. "R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing". **EEA** [2020]. Available in: <https://www.eea.europa.eu>. Access in: 21/03/2021.

FALCÃO, P. P. H. L.; SANTOS, M. F. S. "O Home Office na pandemia do COVID-19 e os impactos na saúde mental". **Revista Brasileira Psicoterapia**, vol. 23, n. 2, 2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. “Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida”. **Boletim do Observatório COVID-19**, maio, 2021. Disponível: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 13/12/2021.

FUKUTI, P. *et al*. “How Institutions Can Protect the Mental Health and Psychosocial Well-Being of Their Healthcare Workers in the Current COVID-19 Pandemic”. **Clinics**, vol. 75, June, 2020.

GOULARTE, J. F. “COVID-19 e saúde mental no Brasil: sintomas psiquiátricos na população geral”. **Jornal de Pesquisa Psiquiátrica**, n. 37, June, 2021.

GRAETZ, D. *et al*. “Global effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: a cross-sectional study”. **Lancet Child Adolesc Health**, vol. 5, May, 2021.

GUSSO, H. L. *et al*. Ensino Superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação e Sociedade**, vol. 41, setembro, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Pesquisa PNAD-COVID-19”. **IBGE** [2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12/10/2021.

JAMOVI. “The Jamovi Project”. **Jamovi** [2021]. Available in: <https://www.jamovi.org>. Access in: 21/03/2021.

LIZOTE, S. A. *et al*. “Tempos de Pandemia: bem-estar subjetivo e autonomia em Home Office”. **Revista Gestão Organizacional**, vol. 14, n. 1, 2021.

MELO, E. *et al*. "Os desafios da formação inicial de estudantes indígenas brasileiros em tempos de pandemia". **Revista Latinoamericana de Etnomatemática**, vol. 13, n. 1, 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. "COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS". **OPAS** [05/10/2020]. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 10/03/2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. "ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19". **OPAS** [14/05/2020]. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 10/03/2021.

Pereira A. S. *et al*. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Santa Maria: UAB / NTE / UFSM, 2018.

RODRÍGUEZ, B. O.; SÁNCHEZ, T. L. "The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers". **International Brazilian Journal of Urology**, vol. 46, n. 1, 2020.

SANTOS, K. M. R. *et al*. "Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19". **Escola Anna Nery**, vol. 25, fevereiro, 2021.

SILVA, R. "Habilidades Sociais: uma reflexão sobre os efeitos do isolamento social na pandemia do COVID-19". **Conhecendo Online**, vol. 7, n. 1, 2022.

WHO - World Health Organization. "Coronavirus disease (COVID-19): Q&A". World Health Organization. [13/05/2021]. Disponível em: <https://www.who.int>. Accesso em: 21/03/2021.

WHO - World Health Organization. “Depression”. **WHO** [2021]. Disponível em: <https://www.who.int>. Accesso em: 21/03/2021.

WHO - World Health Organization. “World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health”. **WHO** [2020]. Disponível em: <https://www.who.int>. Accesso em: 21/03/2021.

ZHANG, S. X. *et al.* “Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19”. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 13, 2021.

CAPÍTULO 2

Psicologia: Análise Bibliográfica da Síndrome de Burnout no Contexto da Pandemia da COVID-19

PSICOLOGIA: ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Adriano Jorge dos Santos Rocha

Francisleile Lima Nascimento

O presente projeto aborda o âmbito do campo psicológico no contexto da pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19, refletindo sobre a síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia propondo uma releitura sobre os conceitos e definições da síndrome, a contextualização da pandemia da COVID-19, apresentando os sintomas, as causas, o diagnóstico e tratamentos, e quais os profissionais mais afetados.

Dessa forma, a presente pesquisa levanta o seguinte questionamento: De que forma a pandemia da COVID-19 pode ter afetado e intensificado o aparecimento da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia?

Logo, a pesquisa levanta as seguintes hipóteses: A síndrome de Burnout afeta significativamente os profissionais de psicologia e interfere na vida deles; A pandemia da COVID-19 causou impactos relevantes nos profissionais de psicologia; A terapia ocupacional pode contribuir de forma positiva no combate da síndrome de Burnout no período da pandemia da COVID-19.

Buscando responder a problemática e hipóteses, a pesquisa tem como objetivo geral analisar por meio da revisão bibliográfica, se a pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19 contribuiu para a intensificação do adoecimento e surgimento de novos casos da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia. Para alcançar o objetivo geral, se desenvolveu os

seguintes objetivos específicos de reflexão sobre os principais conceitos e definições da psicologia acerca da síndrome de Burnout; apresentou os principais sintomas, as causas, o diagnóstico e tratamentos da síndrome de Burnout; e discorreu sobre o impacto da pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19 no cotidiano dos profissionais da área de psicologia que possam acentuar o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Considerando que toda pesquisa consiste no mecanismo de busca que o pesquisador utiliza, para descobrir e apresentar respostas a determinada problemática levantada em sua hipótese (GIL, 2008), o presente projeto fará uso de um ou vários procedimentos científicos objetivando tornar suas descobertas, e informações em conhecimentos científicos. Neste contexto, essa pesquisa servirá como resposta às lacunas de conhecimento sobre a abordagem a respeito da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia, frente à pandemia da COVID-19. Frente a esse desafio, a pesquisa justifica-se nos âmbitos social, científico e profissional.

A pesquisa torna-se relevante socialmente, por se tratar de uma temática que aborda uma questão de saúde pública que a sociedade contemporânea vem enfrentando no que diz respeito à saúde mental e os problemas que envolvem os distúrbios psíquicos e transtornos que se manifestam como seus medos e frustrações. Logo, a pesquisa levanta a necessidade da discussão dessas patologias que ainda são encaradas como irrelevantes, mas que atingem uma parcela significante de profissionais da área de psicologia.

A justificativa científica se volta para a necessidade de produção de bibliografias que possam responder às lacunas sobre estudos no campo da psicologia refletindo sobre a síndrome de Burnout entre os profissionais da área frente à pandemia da COVID-19. Apesar de não ser um tema inédito, e apresentar bastantes literaturas e estudos acerca da temática, a pesquisa ganha relevância

no âmbito acadêmico, pois dará um foco para as discussões no contexto da pandemia trazendo uma discussão atualizada sobre o momento que os profissionais têm vivenciado com a COVID-19, servindo também como balizador para futuras pesquisas.

Como acadêmico e pesquisador, essa temática sobre a síndrome de Burnout é um tema de extrema importância para minha formação, pois me proporciona uma visão que possibilita colocar em prática os conhecimentos recebidos durante o curso, bem como sair da zona de conforto, tendo em vista que essa pesquisa requer uma compreensão e discussões mais abrangentes acerca das questões psicológicas que envolvem a saúde mental e as consequências que a atual pandemia tem causado.

Nesse sentido, o artigo aborda sobre a pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2, e da Doença do Coronavírus 2019 - COVID-19 (SENHORAS, 2021), e propõe uma releitura sobre os conceitos e definições da patologia, apresentando assim os sintomas, causas, diagnósticos e tratamentos, e seu impacto nos profissionais psicólogos.

PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) E DA DOENÇA DA COVID-19

A pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19, trata-se de um conjunto de vírus da família (SARS-CoV-2) que se hospeda em incubação por até quinze dias no corpo antes de manifestar seus sinais e sintomas, e após a morte do paciente fica de forma ativa por um período ainda não determinado pelos especialistas, sendo considerado de alto risco de contaminação aos profissionais da saúde, agentes funerários e familiares (BRASIL, 2020).

O Coronavírus é um termo usado para definir o vírus que se proliferou e causou a maior pandemia dos últimos anos. Trata-se de um conjunto vírus em forma de coroa muito conhecido na região da Ásia e Oriente Médio. O vírus é manifestado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) com leves sintomas semelhantes a uma gripe e resfriados causando dor e inflamação na garganta, tosse, coriza, dor de cabeça e até diarreia, afeta animais (sem registro de morte) e humanos que em seu estado mais crítico intensifica as doenças respiratórias causando o óbito (FIORATTI, 2020).

De acordo com os registros, os primeiros relatos dos casos da doença tiveram origem por volta de 1937, porém com a nomenclatura de coronavírus só foi registrado em 1965 quando o perfil microscópio detectou que o vírus apresentava uma aparência de coroa. Com relação a COVID-19, a doença se manifestou em Wuhan na China em meados do ano de 2019 (FIRMIDA, 2020).

A doença rapidamente ganhou uma proporção de surto epidêmico na China atingindo as regiões vizinhas do Japão, Coreia Sul, Tailândia, Taiwan, migrando para Europa e atingindo novas proporções continentais na América, afetando os Estados Unidos e posteriormente o Brasil, se tornando uma das maiores pandemias da história (FIRMIDA, 2020).

O Coronavírus denominada da doença da COVID-19 é uma patologia conhecida na região da Ásia e Oriente Médio com registro de duas epidemias. A primeira em 2002 na China, manifestada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave que acometeu e levou a óbito em torno de 8000 indivíduos, e a segunda ocorrida no Oriente Médio em 2012, afetando as regiões da Arábia Saudita e países fronteiriços, causando cerca de 2000 mortes através da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (FIRMIDA, 2020).

Conforme relatos, o vírus causador da atual pandemia que acomete o mundo inteiro teria hipoteticamente se manifestado

primeiramente em cobras, camelos e morcegos que devido ao contato com humano por meio da culinária exótica, se manifestou com agravo leves aos moradores da cidade de Wuhan na região asiática (AGRELA, 2020).

A COVID-19 é caracterizada por manter-se incubada em seu hospedeiro por cerca de quinze dias até manifestar seus primeiros sinais e sintomas semelhantes a um resfriado, gripe ou em forma mais grave se caracterizar como uma doença de agravo respiratório. Outro aspecto preocupante refere a sua manutenção ativa após a morte do paciente, ficando no cadáver por um tempo ainda não identificado sendo altamente transmissível aos profissionais da saúde, do setor de necrotérios e funerárias, bem como aos familiares que ficam impedidos de celebrar seu luto de forma tradicional (BRASIL, 2020).

A pandemia em poucos meses afetou os cinco continentes infectando cerca de 45.475.639 mil pessoas e ocasionando mais de 3.000.225 mil de mortes. Quanto ao cenário brasileiro, a COVID-19 no último registro mensal de abril/2021 registrou em todos os Estados a soma de mais de 369.024 óbitos segundo as secretarias estaduais de saúde com um percentual de 3.070 mortes nos últimos dias (GAZETA DO POVO, 2021).

SÍNDROME DE BURNOUT: SINTOMAS E CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

A síndrome de Burnout é uma patologia psíquica de saúde pública mental associada a pressão extrema no ambiente de trabalho que leva ao esgotamento físico e mental (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). O termo foi criado pelo norte-americano psicólogo e psicanalista Herbert Freudenberger em 1974, para diagnosticar os sinais e sintomas do distúrbio que seus colegas frequentemente apresentavam em seu ambiente (ABREU *et al*., 2002).

Quadro 1 - Os estágios da síndrome de Burnout

ESTÁGIOS	DESCRIÇÃO
1. Compulsão a autovalorização	Consiste na necessidade de demonstrar que sabe fazer com excelência o que está realizando
2. Inépcia para o desligamento do trabalho	Sempre leva trabalho para casa sem precisar ter demanda, revisa antes de dormir mensagens e e-mails, e sempre troca o descanso do final de semana por tarefas ligadas ao trabalho
3. Nega suas necessidades básicas	Coloca em segundo plano, o bem-estar, o lazer, a alimentação e o sono, por acreditar que os sacrifícios são necessários para seu sucesso colocando em risco sua saúde física e mental
4. Fuga de conflitos	Percebe algum problema, mas nega veementemente para evitar enfrentar a situação-problema, apresentando o surgimento dos primeiros sintomas físicos
5. Valores pessoais reinterpretado	A prioridade volta-se para o resultado do trabalho, colocando como secundário, o descanso, o lazer, os hobbies e até a família
6. Período de ignorar problemas	Período caracterizado pela presença de atos agressivos e sarcásticos, sendo intolerante com os colegas de trabalho considerando-os indisciplinados, incompetentes e preguiçosos
7. Interrupção da vida social	Se priva ao trabalho tornando suas atividades automáticas ou mecânicas. Passa a viver sozinho e a fazer uso de drogas ou álcool quando necessita relaxar
8. Comportamentos inadequados e mudanças de hábitos	Mudança repentina de hábitos, demonstrando mudança de humor, medo e apatia. Esses sinais podem ser percebidos por colegas de trabalho, amigos e familiares
9. Mudança de personalidade	Torna-se cego as suas necessidades básicas e seu valor próprio sendo rude no trato com aqueles com quem convive. Geralmente tem uma tendência a desvalorizar as pessoas ao seu redor
10. Sentimento de vazio	Costuma não reconhecer seu valor e nada lhe preenche e o satisfaz, desenvolvendo a compulsão alimentar e sexual, bem como o uso de drogas e álcool para minimizar seu desconforto interno
11. Estado depressivo	A vida torna-se sem sentido e o futuro incerto, a pessoa desenvolve o sentimento de incerteza e exaustão com o pensamento de que tudo estar perdido
12. Esgotamento físico e mental (Síndrome de Burnout)	Fase mais tensa da síndrome que necessita de auxílio médico imediato, pois a pessoas desenvolvem o desejo pelo suicídio em função de um colapso físico e mental

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: SALLES (2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a síndrome de Burnout consiste no estresse crônico mal administrado oriundo das altas cargas horárias de trabalho e jornada dupla que exigem altos níveis de responsabilidades do profissional (LIMA, 2004). Segundo Trigo *et al.*, (2007) a síndrome de Burnout pode ser definida pelo desgaste físico e mental causando um desequilíbrio emocional, mudança de humor e fadiga relacionado ao esgotamento profissional. Dessa forma, síndrome de Burnout é classificada em 12 estágios (Quadro 1).

Quadro 2 - Classificação Estatística e Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), como um transtorno no Grupo 5

CLASSIFICAÇÃO	TIPOS
O grupo A Pessoas com características de estranhezas ou esquisitices típico dos excêntricos	Paranoide: desconfiança e suspeita Esquizoide: desinteresse em outras pessoas Esquizotípico: ideias e comportamentos excêntricos
O grupo B Pessoas relativamente emocionais, dramáticas ou errantes	Antissocial: irresponsabilidade social, desrespeito por outros, falsidade e manipulação dos outros para ganho pessoal Borderline: intolerância de estar sozinho e desregulação emocional Histriônico: busca atenção Narcisista: autoestima desregulada e frágil, subjacente e grandiosidade aparente
O grupo C Pessoas que apresentam aspectos de serem apreensivas ou ansiosas	Esquivo: evitar contato interpessoal por causa de sensibilidade à rejeição Dependente: submissão e necessidade de ser cuidado Obsessivo-compulsivo: perfeccionismo, rigidez e obstinação

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: SKODOL (2018).

Atualmente a síndrome de Burnout tem sua identificação como um transtorno no Grupo 5, pela Classificação Estatística e

Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que afeta principalmente indivíduos que exercem altas cargas de funcionalidades e responsabilidade, pessoas muito atribuladas, e profissionais que exercem jornadas duplas de trabalho (NEVES, 2019) (Quadro 2).

De acordo com Menezes *et al.* (2017) a síndrome de Burnout pode ser compreendida a partir de quatro dimensões: organização, indivíduo, trabalho e fatores sociais (Quadro 3).

A síndrome de Burnout acomete mais de 33 milhões de brasileiros estando frequentemente presente entre os profissionais da área da saúde como médicos e enfermeiros, e profissionais que trabalham com grandes públicos ou grandes responsabilidades como: jornalistas, advogados, professores, psicólogos, policiais, bombeiros, carcereiros, oficiais de Justiça, assistentes sociais, atendentes de telemarketing, caixas, bancários e executivos. Esses profissionais geralmente têm uma rotina de trabalho mentalmente forçada que não contemplam descontração e relaxamento, provocando grande cansaço físico e mental (KESTENBERG, 2018).

Em conformidade com a pesquisa, Mota (2019) aponta que cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros em torno de 100 milhões de pessoas sofram com a síndrome de Burnout, os dados fazem parte de uma pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* (ISMA), que mostra que por desempenharem dupla ou tripla jornada de trabalho como ocorre com os professores, advogados, juízes e profissionais da saúde, nos quais se encaixam os médicos, enfermeiros e psicólogos que tendem a desenvolver extrema exaustão física, mental e emocional.

Conforme Neves (2019), por desempenharem atividades que requer grande tomada de decisão, jornada de trabalho elevada, e pressão por resultados, esses profissionais que contemplam a segurança pública, a educação, poder judiciários, comunicação e informação, e saúde, estão entre os que mais são acometidos pela síndrome de Burnout.

Quadro 3 - Síndrome de Burnout quanto às dimensões

DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
Organização	a) Serviços burocráticos impedindo a participação, a autonomia, a tomada de decisões e, na maioria das vezes, o desenvolvimento lento de atividades que requerem tempo e energia da parte e / ou do indivíduo para mantê-las;
	b) Alterações nos sistemas organizacionais, como mudanças frequentes de regras que causam incerteza e tornam o funcionário sujeito a erros;
	c) Ações relacionadas à falta de respeito, consideração e confiança entre os funcionários ou colaboradores que cria um clima social prejudicial ao ambiente de trabalho;
	d) Atos que impossibilitam a progressão profissional, melhores salários, valorização profissional, bem como ambiente de trabalho saudável, sem grades riscos à saúde física e mental, que podem causar grande desânimo entre os trabalhadores.
Indivíduo	a) Sujeitos altamente impacientes, esforçados e competitivos, com uma necessidade excessiva de controlar as situações, e com dificuldade em tolerar a frustração;
	b) Indivíduos com grande dedicação no trabalho, obsessivo, demonstra sentimentos de empatia, entusiasta, sensível, altruísta, passível em se identificar com o próximo;
	c) Sujeitos ansiosos, negativos, com capacidade de prever fracassos, característicos de pessoas pessimistas;
	d) Pessoas que não toleram erros, falhas e ausências em suas tarefas por serem altamente exigente e perfeccionista, consigo e com os demais;
	e) Com relação ao gênero, a exaustão emocional torna-se mais frequente em mulheres e a despersonalização mais frequente em homens;
	f) A síndrome costuma afetar indivíduos com grau de escolaridade elevado, viúvos e solteiros.
Trabalho	a) fatores como infraestrutura organizacional, insuficiência técnica e tempo são ultrapassados pela sobrecarga de trabalho prejudicando o desempenho produtivo;
	b) Insatisfação do trabalhador causado por pouca participação nas mudanças organizacionais, acontecimentos diários no próprio trabalho e pelo baixo nível de controle das atividades e decisões;
	c) Atividades que ultrapassam a jornada de trabalho, distribuída em turnos ou noturnos que causam transtornos físicos e psicológicos que afetam cerca de 20% dos trabalhadores;
	d) Precariedade nas relações internas e no suporte organizacional que causam conflitos de relacionamentos entre colegas, promovendo sentimentos de incapacidade, abandono, carência de orientação, fazendo o trabalhador se sentir desamparado e desrespeitado;
	e) Grandes responsabilidades, principalmente trabalhadores que lidam com a vida de outrem, pois sofrem maior pressão criando uma relação muito próxima e intensa de pertencimento.
Fatores sociais	a) Amparo familiar, ausência de vida social, falta de relacionamentos com amigos e colegas de trabalho, autoconfiança e insegurança em contar com alguém;
	b) Valorização profissional, independência financeira, manutenção do status social, busca por mais de um emprego para manutenção do padrão básico, falta de tempo para lazer e descanso causado pela sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional e insegurança na execução do cargo desempenhado.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: MENEZES *et al.* (2017).

SINTOMAS E CAUSAS

Com relação às causas, a síndrome de Burnout é motivada pela exaustão extrema, esgotamento profissional, estresse, esgotamento físico e mental provenientes de condições e ambientes de trabalho desgastantes (SILVA *et al*., 2015). Considerada como um distúrbio psíquico denominada de Síndrome do Esgotamento Profissional, tem como causa principal o alto nível de estresse e de desequilíbrio emocional, oriundo do excesso de trabalho e pelas más condições do ambiente de trabalho (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Conforme Menezes *et al*. (2017), a síndrome de Burnout em função de seus sintomas e causas pode se manifestar a partir de quatro fases progressiva da doença (Quadro 4).

Quadro 4 - Fases da síndrome de Burnout

FASES	DESCRIÇÃO
Física	Característico de profissionais que sofrem de falta de apetite, insônia e constante fadiga;
Psíquica	Característico de profissionais ansiosos, frustrados, e que apresentam desatenção e memória alterada, esquecendo-se de executar algumas tarefas;
Comportamental	Característico de profissionais que apresentam problemas comportamentais e de relacionamento com colegas de trabalho por expressar irritabilidade, tendo um grau de negligência no trabalho por desconcentração;
Defensiva	Característico de profissionais que apresentam sentimento de impotência, resultando na queda da qualidade de suas atividades no trabalho, bem como por apresentar uma tendência para se isolar acendendo a preocupação para um quadro clínico.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: MENEZES *et al.* (2017).

No que se refere aos sintomas da síndrome de Burnout pode-se mencionar segundo Trigo CID-10 (2007), os de caráter físico ou psicológico representados pelas alterações no apetite, como perda da fome ou compulsão alimentar; alterações repentinas de humor; baixa autoestima; cansaço excessivo, físico e mental; dificuldades de concentração e memorização; desânimo e apatia; dor de cabeça frequente; fadiga e dores musculares; insônia e alterações no sono; isolamento social; irritabilidade e agressividade; negatividade constante; pressão alta e alteração nos batimentos cardíacos; problemas gastrointestinais; sentimentos de fracasso, incompetência, desesperança, derrota e insegurança; tristeza excessiva.

Cabe ressaltar que a síndrome se desenvolve associada ao esgotamento físico e mental, logo, as condutas mais saudáveis ajudam na prevenção e diminuição da progressão da doença (SILVA *et al*., 2015).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

Os responsáveis pelo diagnóstico da síndrome de Burnout são os psiquiatras e psicólogos, profissionais especializados e indicados para identificar o distúrbio. Essa identificação deve ser feita por esses profissionais tendo em vista que os sintomas são semelhantes aos dos demais distúrbios presentes, por isso os psiquiatras e psicólogos são acionados para fazer a orientação e aplicar a melhor forma de tratamento considerando cada caso (KESTENBERG, 2018).

Conforme Menezes *et al*. (2017), o diagnóstico da Síndrome de Burnout é realizado através de uma entrevista anamnese denominada de *Maslach Burnout Inventory (*MBI), elaborado por

Christina Maslach e Susan Jackson, que consiste em um questionário com 22 itens para detectar os sintomas e causas da patologia. A análise permite identificar três fatores principais como: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP) (Quadro 5).

Quadro 5 - Fatores que ajudam no diagnóstico da síndrome de Burnout

FATORES	DESCRIÇÃO
Exaustão Emocional (EE)	Compreende o estado emocional que sofre com o esgotamento da afetividade, falta de energia, ansiedade, irritação, cansaço, desenvolvendo um quadro depressivo que abre margem para riscos de acidentes e a busca por drogas, cigarros e álcool, bem como para o aparecimento de patologias psicossomáticas
Despersonalização (DP)	Compreende o estado de desenvolvimento de insensibilidade emocional, gerando relações interpessoais frias e atitudes negativas por parte do trabalhador em relação aos colegas de trabalho e colaboradores, assim como com o ambiente de trabalho
Redução da Realização Pessoal (RRP)	Compreende o estado de negatividade com relação a realização profissional, sentindo-se desmotivado com sua profissão e seu ambiente de trabalho, o trabalho passa a ser enfadonho e cansativo, aparecendo o sentimento de tristeza e mudança comportamental e descontentamento pessoal, sem prazer de viver

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: MENEZES *et al.* (2017).

O tratamento da Síndrome de Burnout pode ser psicológico ou medicamentoso, dependendo do grau do distúrbio. Com relação ao tratamento psicológico, o mesmo ocorre por meio de terapia, onde o profissional psicólogo ou terapeuta ao estudar o caso cria

estratégias para o paciente atuar no combate ao estresse (ABREU *et al*., 2002).

Cabe mencionar que tratamento psicológico é fundamental para tratar a Síndrome de Burnout, pois as consultas reservam ao paciente tempo para se expressar e expor suas experiências ajudando no autoconhecimento da síndrome, bem como para desabafar, ato que ajuda a melhorar seu estágio e sua segurança no seu ambiente de trabalho (ARAÚJO *et al*., 2018).

No processo do tratamento psicológico existem algumas ações e estratégias práticas como as citadas por Farias (2020):

1) Reorganizar o seu trabalho, diminuindo as horas de trabalho ou as tarefas que é responsável, por exemplo;
2) Aumentar o convívio com amigos, para se distrair do estresse do trabalho;
3) Fazer atividades relaxantes, como dançar, ir ao cinema ou sair com os amigos, por exemplo;
4) Fazer exercício físico, como caminhada ou Pilates, por exemplo, para libertar o estresse acumulado.

Quanto ao tratamento medicamentoso são utilizados os remédios antidepressivos, onde o psiquiatra pode indicar para tratamento da Síndrome de Burnout a Sertralina ou Fluoxetina, indicados para ajudar no ganho da confiança e combater a sensação de inferioridade e incapacidade, principais sintomas que se manifestam pelos pacientes com a Síndrome de Burnout (FARIAS, 2020).

Sendo assim, cabe mencionar que a prevenção continua sendo a melhor maneira de combater toda e qualquer patologia, logo evitar situações desgastantes no ambiente de trabalho e aderir à

prática de atividades físicas ou de lazer, pois diminuem o estresse e torna-se a melhor forma de prevenir a síndrome de Burnout (KESTENBERG, 2018).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para que se atinjam os objetivos deste estudo, será realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não tem por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico será realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral acerca do tema "Psicologia: análise bibliográfica da síndrome de burnout no contexto da pandemia da covid-19". As palavras-chave COVID-19, Psicologia e Síndrome de Burnout desta pesquisa serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delineação do estudo, uma busca será aprofundada acerca do tema. O objeto de pesquisa será composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados (BVS-PSI, Scielo e PEPSIC, etc.), com base no questionamento: De que forma a pandemia da COVID-19 pode ter afetado e intensificado o aparecimento da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia? Diante disto, todos os demais casos serão excluídos do estudo.

O método de coleta de dados será o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa será qualitativa. O método de abordagem utilizado será o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o

fenômeno de forma a partir do geral para o específico (LAKATOS; MARCONI, 2003). O método de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foi o método qualitativo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a vasta existência de literaturas e estudos acerca da temática da síndrome de Burnout, a presente pesquisa se volta para a contextualização da pandemia da COVID-19, refletindo sobre a síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia. Nesse sentido, a pesquisa buscou mostrar os conceitos e definições da síndrome, a contextualização da pandemia da COVID-19, apresentando os sintomas, as causas, o diagnóstico e tratamentos. No sentido de analisar o combate, prevenção e esclarecimento desse distúrbio psíquico, que afeta a saúde mental de diversos profissionais e estudantes, buscando uma abordagem que possa mostrar como essa patologia se intensificou com a política de isolamento e com a restrição social.

Para responder a problemática da pesquisa sobre como a pandemia da COVID-19 pode ter afetado e intensificado o aparecimento da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia, a pesquisa mostrou que a síndrome de Burnout está associada a pressão extrema no ambiente de trabalho que leva ao esgotamento físico e mental.

Dessa forma, o contexto pandemia da COVID-19 que afetou o mundo inteiro, levou a sociedade em geral a se reinventar e se adaptar as novas mudanças e exigências dos diversos ambientes em um curto período de tempo e espaço. Logo, o âmbito da saúde mental dos profissionais da saúde e da área de psicologia foi bruscamente impactado pela pandemia, onde seu cotidiano se estendeu para

atender a grande demanda relacionada ao combate e prevenção da COVID-19, tendo assim o desenvolvimento de suas atividades diárias alterada pela pressão extrema no ambiente de trabalho, que tem levado esses profissionais ao esgotamento físico e mental.

Com relação às hipóteses de como a síndrome de Burnout surge nos profissionais de psicologia e como interfere na vida deles, a pesquisa conforme Abreu *et al*. (2002) mostra como a síndrome de Burnout afeta os psicólogos e psiquiatras, quando esses são altamente pressionados pela grande carga profissional e pela desconfiguração do seu ambiente de trabalho. Sendo assim, o contexto da pandemia da COVID-19, interferiu diretamente nos aspectos relacionados aos elevados níveis de exaustão emocional, reações de despersonalização que modificam e diminuem o senso de realização pessoal.

Quanto à hipótese do papel da terapia ocupacional no combate da síndrome de Burnout no período pandêmico, a pesquisa mostra conforme Farias (2020), a necessidade dos profissionais da saúde e da área da psicologia de adotarem medidas de reorganização do trabalho, buscando diminuir ao máximo possível a jornada de trabalho e a implementação de exercícios laborais para diminuir o estresse do trabalho.

No que se refere ao objetivo geral de analisar por meio da revisão bibliográfica se a pandemia contribuiu nos níveis de intensificação do aparecimento da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia, a pesquisa evidencia que a síndrome se intensificou entre os profissionais não somente pela alta carga de trabalho, mas também pelo isolamento e perda da liberdade de exercer suas funções, interferindo diretamente nas quatro dimensões que proporcionam o aparecimento da síndrome nos profissionais, como os aspectos da organização, indivíduo, trabalho e fatores sociais.

Com relação ao objetivo de refletir e apresentar os principais sintomas, as causas, o diagnóstico e tratamentos da síndrome de Burnout, a pesquisa foi descritiva mostrando que a síndrome se trata do estresse crônico mal administrado, oriundo das altas cargas horárias de trabalho e jornada dupla que exigem altos níveis de responsabilidades do profissional. Dessa forma, as causas são advindas da alteração do cotidiano e ambiente de trabalho, onde o diagnóstico pode ser feito por meio de uma entrevista anamnese denominada Maslach Burnout Inventory, onde a análise permite identificar três fatores principais como: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP).

Quanto aos sintomas, a pesquisa mostra que o alto nível de estresse e de desequilíbrio emocional, causam nos profissionais alterações no apetite, alterações repentinas de humor, cansaço excessivo, físico e mental, fadiga e dores musculares, irritabilidade e agressividade, entre outros fatores causados pelas más condições do ambiente de trabalho, bem como pelo esforço físico e mental desgastantes.

No que se refere aos tratamentos dependendo do grau do distúrbio, os mesmos podem ser psicológicos por meio de terapia, ou medicamentoso com os remédios antidepressivos, onde o profissional da área pode receitar ao tratamento, a Sertralina ou Fluoxetina, indicados para ajudar no ganho da confiança e combater a sensação de inferioridade e incapacidade.

Com relação ao objetivo de discorrer sobre o impacto da COVID-19 no cotidiano dos profissionais da área de psicologia, que possam acentuar o desenvolvimento da síndrome de Burnout, a pesquisa ao mencionar que a síndrome pode ser definida pelo desgaste físico e mental, causam um desequilíbrio emocional, mudança de humor e fadiga relacionados ao esgotamento profissional, ficando claro que as medidas e a política de isolamento de restrição social ao combate à pandemia, intensificaram o aumento

da síndrome, afetando a vida dos profissionais da saúde, em especial os psicólogos que no decorrer da pandemia por estarem na linha de frente tiveram suas cargas horárias de trabalho ampliadas e passaram a viver a cada dia com uma sobrecarga psicológica maior, intensificada pelos picos da COVID-19 que tem vitimado milhões de pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a presente pesquisa focalizou conceitualmente na síndrome de Burnout, mostrando suas causas, sintomas, diagnóstico e tratamento, bem como na sua presença entre os profissionais da área de psicologia e as responsabilidades no contexto da pandemia da COVID-19.

Logo, o estudo buscou refletir sobre o desenvolvimento da síndrome de Burnout entre os profissionais da área de psicologia, analisando se o contexto da COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais e se a pandemia contribui com a intensificação de casos da síndrome. Nesse sentido, a pesquisa considera que a temática é fundamental para a compreensão de diversos conflitos que os profissionais e estudantes enfrentam na contemporaneidade, em virtude do seu processo de desenvolvimento mental e pressão com relação ao sucesso profissional.

Sendo assim, percebe-se que há na atualidade uma necessidade de compreensão cada vez maior em relação à saúde mental dos indivíduos, tendo em vista que os problemas comportamentais da sociedade nos últimos anos considerados como mal do século, são oriundos de distúrbios psíquicos e transtornos mentais que geram baixa autoestima, estresses, depressões entre outros males.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. *et al*. "Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 22, n. 2, 2002.

AGRELA, L. "Indivíduo infectado por coronavírus pode contaminar até cinco pessoas". **Revista Exame** [20/03/2020]. Disponível em: <https://exame.abril.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

ARAÚJO, C. G. **A saúde mental está doente! A Síndrome de Burnout em psicólogos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde** (Dissertação de Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). São Paulo: USP, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 16/04/2021.

FARIAS, C. "Como é feito o tratamento para síndrome de Burnout". **Portal Eletrônico Tua Saúde** [11/01/2020]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com>. Acesso em: 16/04/2021.

FIORATTI, C. "Sim, o coronavírus veio da natureza – e não de um laboratório". **Revista Super Interessante** [20/03/2020]. Disponível em: <https://super.abril.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

FIRMIDA, M. “Coronavírus: Que vírus é este?”. **Portal Eletrônico SOPTERJ** [2020]. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

GAZETA DO POVO. “Números do Coronavírus: Entenda o avanço da COVID-19 no Brasil e no mundo”. **Gazeta do Povo** [2021]. Disponível em: <www.gazetadopovo.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

KESTENBERG, K. V. “Síndrome de Burnout: o que é, os sintomas e o tratamento”. **Psicologia Viva** [06/07/2018]. Disponível em: <https://blog.psicologiaviva.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

LIMA, F. B. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de Call Center** (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

MENEZES, P. C. M. *et al*. “Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva”. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 11, n. 12, 2017.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2006.

MOTA, R. “Síndrome de Burnout: oito profissões estão no grupo de risco”. **Em Tempo** [19/03/2019]. Disponível em: <https://d.emtempo.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

NEVES, U. “Síndrome de Burnout entra na lista de doenças da OMS”. **Portal Eletrônico PEBMED** [2019]. Disponível em: <https://pebmed.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

RAMOS, P.; RAMOS, M. M.; BUSNELLO, S. J. **Manual prático de metodologia da pesquisa**: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese. Porto Alegre: Editora Amgh Editora Ltda, 2011.

SALLES, X. “Síndrome de Burnout: 12 estágios (ou sintomas) do esgotamento profissional”. **Viva Bem** [27/06/2018]. Disponível em: <https://www.uol.com.br>. Acesso em: 16/04/2021.

SENHORAS, E. M. “O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

SILVA, J. L. L. **Aspectos psicossociais e Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas** (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

SKODOL, A. “Visão geral dos transtornos de personalidade”. **Manual MSD** [2018]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>. Acesso em: 16/04/2021.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. “Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos”. **Archives of Clinical Psychiatry**, vol. 34, n. 5, 2007.

CAPÍTULO 3

Revisitando Virchow
a partir da COVID-19: A Medicina
nada mais é do que a Política em Larga Escala

REVISITANDO VIRCHOW A PARTIR DA COVID-19: A MEDICINA NADA MAIS É DO QUE A POLÍTICA EM LARGA ESCALA

Marcos Aurélio Maeyama

Claudia Helena Jasper

A teoria explicativa do processo saúde-doença foi sendo modificada ao longo dos séculos, influenciada principalmente pelo contexto histórico-social de cada época. A lógica que considera saúde como ausência de doença a partir do seu componente biológico, hegemônica durante todo século XX, fora superada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo menos no âmbito conceitual.

O trecho constitucional de criação do sistema de saúde concebe o processo saúde-doença como mediado pelas condições de vida à que as populações estão sujeitas (BRASIL, 1988) – a chamada determinação social do processo saúde-doença, em que, os modos de produção e de organização social, influenciam diretamente no processo de saúde e adoecimento. Esse pensamento tem sua raiz histórica nos conhecimentos produzidos por Rudolf Virchow, considerado o pai da Medicina Social, que investigando uma severa epidemia de tifo no ano de 1847, numa região rural da Prússia, conclui em seu relatório que à origem da má saúde da população estava relacionada às precárias condições de vida, e aponta como soluções, aumento na oferta de empregos, melhores salários, criação de cooperativas agrícolas, lazer, descanso semanal, e outras. Indagado pelo Imperador sobre as soluções para a saúde serem de ordem política, ele afirma sua célebre frase "A medicina nada mais é do que a política em larga escala" (WAITZKIN, 1980).

Ainda que o ordenamento constitucional, aponte para um conceito ampliado de saúde, na prática, a explicação unicausal a partir do componente biológico, permanece viva na população de forma geral e nos próprios serviços de saúde.

A chegada e avanço da pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (SENHORAS, 2020) colocou em xeque algumas questões absolutas que determinam o funcionamento da sociedade contemporânea. Um primeiro aspecto é a inversão hierárquica em que a doença passa a ser soberana sobre os modos de produção e organização social, determinando seu funcionamento, fato nunca ocorrido na história moderna capitalista. Os modos de produção e a distribuição desigual de riquezas, sempre fora algo pouco contestável, independentemente dos males causados para as pessoas e para a sociedade como um todo, tudo justificado com o disfarce da meritocracia.

Assim, a dualidade trazida pela pandemia entre os que defendem a preservação de vidas pelo isolamento social (com consequente retração econômica), e os que defendem a flexibilização do isolamento para as atividades econômicas pela preservação de vidas potencialmente perdidas pela miséria futura, entram em choque no cenário brasileiro, principalmente no âmbito de condução política. Ainda que o discurso de defesa de ambos, seja pela preservação da vida, as questões ideológicas e os interesses ficam bastante evidentes.

Ao longo dos anos, milhares de vida foram perdidas pela fome, pela miséria, pelas condições indignas de vida, fruto das desigualdades geradas pelo capitalismo, porém sempre foram tratadas com descaso. A preocupação não parece ser pela vida das pessoas, mas sim pela vida das empresas, pela vida da economia. E aqui, não se trata de negar a importância da saúde econômica para a vida da sociedade como um todo, e nem do próprio capitalismo, mas,

é preciso deixar claro o que está por trás das respostas governamentais e refletir sobre o próprio papel do Estado.

Mas afinal, o que é o Estado? Segundo Testa (1992), Estado é um espaço social, onde são produzidas discussões sobre necessidades e problemas da sociedade, e por meio de disputas e consensos são tomadas decisões para formulação de políticas. Essa definição bastante genérica é apropriada, pois ela se encaixa para diversos contextos, uma vez que, o que cada Estado atribui o que são necessidades é o que diferencia enquanto ideologia político-social, variando de agendas onde prevalecem a solidariedade e o bem comum, com outras que apostam na liberdade econômica como forma de regulação social, e ainda os que mesclam a liberdade econômica com mecanismos de proteção social (MAEYAMA *et al*., 2019).

Os Estados ditos de bem-estar social ou Estados democráticos de direito, foram concebidos prevendo as desigualdades que a voracidade do capitalismo causa na sociedade, onde o papel do Estado é de responder às necessidades e desejos da coletividade, por meio de políticas públicas. (ESPING-ANDERSEN, 1991).

O Brasil, intitulado na sua Constituição como Estado democrático de seguridade social, em tese, deveria prever a garantia de proteção aos seus cidadãos, principalmente nas situações de alta vulnerabilidade econômica e social, não deixando que cada pessoa, a sua sorte, busque seus próprios meios sobrevivência (FLEURY, 2009). Apesar do preceito constitucional de proteção social, a agenda política dos últimos anos tem se acentuado em defesa do liberalismo econômico, tensionando com a resistência pela garantia dos direitos sociais.

Esse tensionamento inclusive fica evidente com o avanço da pandemia no país. Muitos já se foram, mas é preciso preservar o

maior número de vidas possíveis, e esta questão passa principalmente pelas decisões que deve o Estado Nacional assumir no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A negação pela gravidade da pandemia, o não enfrentamento de todas as suas consequências é o caminho do abismo. Não existe possibilidade de solução apenas sanitária, e tampouco medidas econômicas isoladas. O enfrentamento da pandemia, para minorar seus efeitos, exige respostas de ordem sanitária, econômica e social, a curto, médio e o longo prazos.

No curto prazo, não se combate a pandemia de COVID-19 somente com medidas sanitárias, incluindo aqui suporte hospitalar e leitos de UTI, e isolamento social (vigilância epidemiológica). A necessidade de outras medidas se dá porque – não havendo vacina ou tratamento comprovadamente eficaz e pela alta transmissibilidade da COVID-19 – o isolamento é a principal estratégia de contenção do avanço da doença e por consequência, a medida que pode preservar mais vidas no curto prazo. E para que o isolamento tenha de fato a adesão necessária, além da ampla conscientização da população, é preciso dar condições para que as pessoas fiquem em casa. Os R$ 600 liberados pelo governo como ajuda, não são suficientes para suprir a necessidades básicas das pessoas, e assim não são suficientes para mantê-las em casa em segurança no isolamento. Aliás, oferecer o auxílio e autorizar as empresas a demitir seus funcionários, não parece ser uma medida razoável, nem para as pessoas, nem para o combate à pandemia, pois o desejo (forçado) de retorno ao trabalho, pelo medo do desemprego é maior do que o medo do contágio. E as próprias empresas precisam de socorro, mas não em forma de autorização para rescindir contratos ou baixar salários. O socorro deveria ir no sentido de reforçar medidas importantes de enfrentamento à pandemia, principalmente o isolamento social, o que só é possível, diminuindo a atividade econômica. E para tantos incentivos e desonerações

fiscais, abertura de linhas de crédito subsidiadas, consultorias para o enfrentamento da crise, poderiam ser disponibilizadas para as empresas que garantissem os empregos, como inclusive realizado pelo berço do neoliberalismo, os Estados Unidos da América, que neste momento de crise extrema, reconhece a importância de proteger seus cidadãos (NUNES *et al*., 2020). Além disso, outras medidas sociais, como liberação de um teto maior de saque do FGTS, isenção temporária de impostos e tarifas de serviços públicos, entre outras.

No contexto brasileiro, a retomada da economia e flexibilização do isolamento em diversos estados e municípios, se deu muito mais em função da pressão econômica, do que propriamente em estudos que permitissem o afrouxamento com segurança, uma vez que não tem ocorrido testagem em massa, e assim qualquer decisão é um tiro no escuro. Prova disso, é que em diversos lugares, a flexibilização do isolamento veio com um agravamento da situação epidemiológica e necessidade de novas medidas restritivas, apresentando uma tendência de efeito sanfona, o que tende a estender a chegada de um período de real estabilidade. Mais um motivo para reforçar as medidas econômicas de suporte aos trabalhadores e empresas.

No médio e longo prazo, diversos outros problemas de saúde se agravarão pelo adiamento ou desassistência que a pandemia tem imposto aos usuários do sistema de saúde (MAEYAMA *et. al.*, 2020). Assim, reforçar a capacidade de resposta do SUS é primordial para preservação de muitas outras vidas no futuro. Ter um sistema de saúde eficiente, faz toda diferença nos indicadores de saúde. O alerta para fortalecer as políticas de saúde é necessário, uma vez que governos nacionais de cunho neoliberal, apostam na retomada econômica por meio de políticas de austeridade fiscal, com cortes em gastos públicos, geralmente em educação e saúde. Se a preocupação é com as pessoas, reforce as políticas sociais.

Um exemplo trágico das medidas de austeridade fiscal com cortes de gastos nas políticas de saúde, foi vivenciado pela Grécia no período de sua grave crise econômica entre 2009 e 2012, com piora acentuada dos indicadores de mortalidade infantil, contaminação por HIV, e suicídios (SANTOS, 2016).

No Brasil, além da histórica falta de recursos para prover serviços de qualidade para toda a população, a partir do ano de 2016, inicia-se um processo de desmantelamento da política pública de saúde, com a justificativa de ajuste fiscal, tendo como evento mais emblemático a publicação da Emenda Constitucional 95/2016, que previu o congelamento dos recursos para saúde e educação para os vinte 20 anos subsequentes (BRASIL, 2016).

Em contrapartida, o Estado, por exemplo, com sua política de renúncia fiscal para diversos setores da economia (a maioria não essenciais), deixou de arrecadar em 2014 para os cofres públicos, um montante de R$ 240 bilhões, que representa mais do que o dobro de todo o recurso público para a área da saúde (STEVANIN, 2015). Também é necessário que o Estado assuma sua grandeza, uma vez que o Brasil representa a nona maior economia mundial, e ainda que não haja recursos em abundância, com uma gestão competente, criativa e inovadora, é possível avançar nas políticas sociais e no crescimento econômico do país, sem dualidade.

Portanto, se é preciso rever os gastos públicos em tempos de crise econômica, a austeridade fiscal deve ser deslocada para cortes de investimentos de serviços ou setores não fundamentais.

E pensando nas possíveis consequências tardias de pobreza e miséria causadas pela crise econômica oriundas da pandemia, elas poderão ter maior ou menor impacto nos indicadores de saúde, também dependendo da omissão ou protagonismo do Estado.

Estudos realizados pelo economista e sociólogo David Stuckler e o médico e epidemiologista Sanjay Basu, em Oxford,

demonstraram que os investimentos em políticas públicas como saúde e educação são os que apresentam melhor multiplicador fiscal, retornando em forma de riquezas no futuro para os próprios cofres públicos, geradas pela participação dos indivíduos no desenvolvimento econômico do país, seja em períodos de crise ou crescimento econômico (STUCKLER; BASU, 2014). Inclusive, países em situação de crise econômica que apostaram em medidas de proteção social, tiveram recuperação econômica mais rápida e indicadores sociais superiores, quando comparados com países que adotaram medidas de austeridade fiscal com cortes em políticas sociais (COBURN; COBURN, 2014). Portanto, é possível preservar as vidas, que potencialmente poderiam ser perdidas em consequência da crise econômica, com medidas de proteção social.

A lição da pandemia é que ela traz claramente que a melhoria dos indicadores de saúde, só é possível com a oferta de política pública em larga escala, ou seja, políticas setoriais de saúde combinadas com políticas econômicas e sociais.

A própria lei orgânica define que saúde é depende das condições educação, renda, trabalho, moradia, segurança, alimentação, lazer, saneamento básico, entre outros (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal deixa clara a garantia pelos direitos sociais, e coloca o Estado como provedor por meio das chamadas políticas públicas. Porém, o que temos visto desde 1988, é o não cumprimento da constituição, com claro desrespeito por parte do Estado frente aos direitos por ela garantidos e omissão em situações como na atual pandemia. Isso coloca a sociedade civil e os demais poderes em alerta, para que efetivamente a partir do processo democrático, o Estado cumpra seu papel de garantidor do bem-estar de sua população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/07/2020.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/07/2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/07/2020.

COBURN, D.; COBURN, E. "Saúde e Desigualdades Sociais em Saúde em um Mundo Globalizado Neoliberal". In: MCLNTYRE, D.; MOONEY, G. (orgs.). **Aspectos Econômicos da Equidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

ESPING-ANDERSEN, G. "As Três Economias Políticas do Welfare State". **Revista Lua Nova**, n. 24, setembro, 1991.

FLEURY, S. "Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 3, n. 14, 2009.

MAEYAMA, M. A. *et al.* "Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19 e reorganização do trabalho". In: SENHORAS, E. M.; NASCIMENTO, F. L. (orgs.). **COVID-19**: Enfoques Gerenciais na Saúde. Boa Vista: EdUFRR, 2020.

MAEYAMA, M. A. *et al.* "Saúde: um bem ou um direito?" In: ROS, M. A. (org). **Como pensa a contra-hegemonia na área da saúde**. Itajaí: Editora Univali / Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2019.

NUNES, F. A. *et al.* "COVID-19 e as respostas governamentais no âmbito econômico e social". In: SENHORAS, E. M. (org.). **Impactos econômicos da pandemia da COVID-19**. Boa Vista: EdUFRR, 2020.

SANTOS, I. S. "Investir em saúde para sair da crise econômica". **Portal Eletrônico do CEBES** [03/08/2016]. Disponível em: <http://cebes.org.br>. Acesso: 23/10/2016.

SENHORAS, E. M. "Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020.

STEVANIM, L.F. "O que está por trás de renúncia e desoneração fiscal". **RADIS – Comunicação e Saúde**, n. 150, março, 2015.

STUCKLER, D.; BASU, S. **A economia desumana**: por que mata a austeridade? Lisboa: Bizâncio, 2014.

TESTA, M. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WAITZKIN, H. **Uma Visão Marxista Sobre Atendimento Médico**. São Paulo: Editora Avante, 1980.

CAPÍTULO 4

O Cotidiano de Técnicos de Enfermagem em Tempos de Pandemia da COVID-19

O COTIDIANO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Vicente de Almeida Brito

Dóris Cristina Gedrat

A relação entre trabalho e trabalhador interfere na saúde e na satisfação de vida de forma geral, pois durante a jornada laboral os trabalhadores estão expostos a sobrecargas relacionadas às suas condições de trabalho e aos fatores organizacionais que influenciam direta e indiretamente na saúde do trabalhador. As cargas de trabalho podem causar prejuízos tanto ao trabalhador quanto à instituição e à qualidade da prestação de serviço aos clientes (CARVALHO, 2017).

As atividades relacionadas aos cuidados de enfermagem apresentam seus próprios fatores de risco para doenças ocupacionais, destacando-se aqueles referentes à saúde mental, os quais apresentam quadros patológicos de depressão, ansiedade e estresse, sendo os mais prevalentes em técnicos de enfermagem (CHINELLI, 2019). Os agravos à saúde mental, por vezes, apresentam-se associados aos problemas osteomusculares, dificultando a recuperação e a reinserção social do trabalhador no mercado de trabalho (BENZONI, 2018).

Para essa classe de trabalhadores, a pandemia da Doença de Coronavírus (COVID-19), declarada em 11 de março de 2020, e causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), gerou uma nova realidade de estresse e situações de sofrimento emocional. Desencadeado por estarem na linha de frente contra o vírus, expostos a riscos de contaminação e a falta de recursos materiais e humanos adequados para atenderem as demandas de pacientes infectados, esses trabalhadores estão

vivenciando novos sentimentos: muitas vezes têm que ficar isolados das suas famílias, sentindo medo e impotência frente à gravidade do que observam em seus locais de trabalho (LIMA, 2020).

Os impactos gerados pela COVID-19 no mundo vêm ocorrendo de forma progressiva, provocando em profissionais da enfermagem o surgimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), tais como: fadiga, agressividade, estresse, episódios de pânico, ansiedade e até mesmo depressão (ESTEVES, 2019). Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo conhecer as dificuldades de técnicos de enfermagem em relação ao seu cotidiano de trabalho e o que mudou em tempos de pandemia da COVID-19.

Nesta perspectiva, o objetivo da pesquisa foi conhecer as dificuldades de técnicos de enfermagem em relação ao seu cotidiano de trabalho e o que mudou em tempos de pandemia da COVID-19. Este é um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado como relato de casos, cujos participantes entrevistados foram três servidores públicos, técnicos de enfermagem de município do interior do Rio Grande do Sul.

O Município dispõe de uma estrutura administrativa constituída por nove secretarias, sendo uma dessas a Secretaria Municipal de Saúde, que dirige os atendimentos na área da saúde por meio de: um Posto de Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas, três Unidades de Estratégias em Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. Assim, o município tem cinco Unidadesde Saúde compostas por servidores públicos contratados em regime estatutário ou por meio de contratos no regime celetista via processos seletivos.

Todos os três participantes desta pesquisa exercem atividades inerentes à assistência em saúde, ou seja, estão em atividade direta com pacientes. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de junho de 2020, a partir de entrevista semiestruturada, construída para

conhecer a relação do trabalho com a saúde e suas dificuldades. Como a Pandemia da COVID-19 iniciou em plena coleta de dados, as trabalhadoras referiram mudanças em seu cotidiano a partir desta nova realidade e relataram as dificuldades vivenciadas por este momento.

A entrevista foi realizada nos respectivos locais de trabalho, durante suas jornadas laborais e manteve-se a privacidade durante a sua execução. As participantes receberam nomes fictícios para melhor organização dos dados, compreensão dos resultados e para garantir seus anonimatos. As entrevistasforam gravadas e, posteriormente, transcritas. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, que propõe o ordenamento, classificação e análise final dos dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente para a jurisdição, sob o parecer favorável de número 2.151.785, conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Ministério da Saúde do Brasil. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após concordarem com os propósitos da pesquisa, a qual preconiza que os dados coletados serão armazenados pelo período de cinco anos, após, serão descartados adequadamente.

RESULTADOS

Caracterização das entrevistadas

Caso 1

Jéssica, sexo feminino, 40 anos de idade, escolaridade ensino médio, experiência profissional de 20 anos, atua em Unidade de Estratégia em Saúde da Família, com jornada de trabalho diária de oitohoras diárias e vínculo empregatício estatutário.

Quando questionada sobre sentir alguma dor constante, relatou dor no braço devido à tendinopatia crônica. Na investigação sobre medicação, diz utilizar medicação contínua para cardiopatia e hipertensão arterial sanguínea, declarando ter se afastado do trabalho por motivo de saúde por duas vezes, sendo a primeira por 90 dias e a segunda por 120 dias.

Caso 2

Marina, sexo feminino, 43 anos de idade, escolaridade ensino médio, experiência profissional de 23 anos, atua no Posto de Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas, com jornada de trabalho de 12 horas por 36 horas de descanso e vínculo empregatício celetista. Também trabalha em município vizinho (situado a 36 quilômetros de distância) na Estratégia em Saúde da Família, com jornada de trabalho diária deseishoras e vínculo empregatício celetista, residindo neste município.

Quando questionada sobre sentir alguma dor recorrente, citou como locais mais acometidos a região cervical, região lombar e os cotovelos, alegando também frequente cefaleia associada. Na investigação sobre medicação, afirmou não utilizar medicação contínua, porém, recorre a relaxantes musculares e anti-inflamatórios não-esteroidais para alívio dos sintomas. Declara ter se afastado do trabalho por motivo de saúde cerca de oito vezes, em média por 15 dias cada vez.

Caso 3

Larissa, sexo feminino, 40 anos de idade, escolaridade ensino superior em Enfermagem, experiência profissional de 18 anos, atua no Posto de Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas, com jornada diária de trabalho de 12 horas por 36 horas de descanso e com vínculo empregatício celetista.

Quando questionada sobre sentir alguma dor, descreveu sua dor na região lombar e no membro inferior direito. Na investigação sobre medicação, destacou que não utiliza medicação contínua, entretanto, conforme a intensidade dos sintomas, usa anti-inflamatórios não-esteroidais. Declara ter se afastado do trabalho por motivo de saúde cerca de cinco vezes pelo período médio de quinze dias cada um desses afastamentos.

Trabalho e as suas dificuldades

Nos relatos das entrevistadas sobre as dificuldades em relação ao cotidiano de trabalho, os dados apontaram três categorias: trabalho em tempos de pandemia da COVID-19, questões relacionadas à gestão, questões físicas e emocionais relacionadas ao trabalho.

Trabalho em tempos de pandemia da COVID-19

As entrevistadas apontaram que com a Pandemia muitas das relações com seu trabalho modificaram. Atualmente, para trabalharem precisam de acesso a equipamentos de proteção individual, o que nem sempre édisponibilizado adequadamente. Além disso, todos os trabalhadores da saúde, relatam elas, estão com muito medo de se contaminarem, pois quando a doença se agrava, as condições dos pacientes são muito tristes e difíceis. Isso acaba por afetar sua estabilidade emocional.

> [...] com a alteração das rotinas aumentou muito a tensão no serviço, porque não sabemos quem tem e

> quem não tem. Tem colegas de outros municípios que vêm trabalhar aqui – Jéssica.

Relataram sobre a probabilidade da COVID-19 se disseminar entre a equipe de trabalho, pois no momento não há testagem dentro do município nem dos servidores da saúde nem da comunidade. A consequência disso é que diariamente convivem com a angústia durante o período no posto de trabalho e a possibilidade concreta de serem afetadas pelo vírus.

> [...] fico muito preocupada em levar a doença para casa, está mais cansativo, porque tenho que chegar em casa e cuidar do calçado, da roupa! – Jéssica.

> [...] nas primeiras semanas eu tava tão assustada e com tanto medo que não queria vir trabalhar – Jéssica.

Referiram que os cuidados de biossegurança estão redobrados e que isso acaba por consumir mais o seu tempo, pois precisam redobrar os cuidados para que não sejam um vetor de contaminação para sua família. Também apontaram que a gestão poderia fornecer equipamentos de proteção individual de melhor qualidade e outros recursos para fomentar a segurança dos trabalhadores em relação ao contágio.

Além disso, falaram na necessidade de capacitações sobre as diretrizes de enfrentamento para a COVID-19 e essa nova realidade, considerando que não houve atualizações nas orientações profissionais até o momento. Nada disso tem acontecido, o que deixa os servidores ainda mais angustiados e temerosos.

Sobre o sono, alegaram que antes da pandemia tinham um sono de boa qualidade e disposição ao acordar, fato que agora passou a não ser real, pois apresentam episódios recorrentes de insônias, por

ansiedade e preocupação com a pandemia, tendo que apelar para a utilização de fármacos para o controle desta situação.

Para Larissa, o que mais mudou foi a condição emocional e a preocupação com o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo.

> [...] sentimos uma necessidade de segurança no trabalho, só que essas máscaras não são as melhores. Prefiro a minha! – Larissa.

Esta entrevistada referiu que o equipamento fornecido pelo serviço de saúde não promove a sensação de segurança necessária para trabalhar, por isso acaba recorrendo ao material que traz de sua casa.Também relatou a condição emocional de pacientes e da equipe nesse período, pois todos estão muito afetados por esta realidade de Pandemia e isolamento social. Novamente reforçou a necessidade de atualizações preparatórias para o enfrentamento ao novo Coronavírus, equipamentos de suporte avançado para tratamentos invasivos e a capacitação da equipe para tal.

> [...] a demanda de atendimentos continua igual, entretanto, parece que o pessoal tá mais estressado [...] – Larissa.

> [...] nas primeiras semanas da pandemia havia uma preocupação intensa sobre cada indivíduo que chegava no serviço, principalmente em função de não haver uma estrutura preparada para atender esses casos – Larissa.

Sobre o sono, relatou que antes da Pandemia tinha um sono de boa qualidade e disposição ao acordar, no entanto, desde março deste ano passou a sofrer de insônia e acordar durante a noite,

características de um sono noturno fragmentado, o que é prejudicial à sua qualidade de vida.

Para Marina, as alterações também ocorrem em torno do aspecto emocional, no qual a tensão diária é agravada pelas incertezas da gestão no direcionamento das estratégias para o controle pandêmico.

> [...] toda vez que eu venho pra cá fico tensa, agradeço a Deus quando termina meu turno sem ter algum caso – Marina.
>
> [...] várias colegas colocaram atestado e uma delas pediu demissão, tamanha a insegurança de estar na linha de frente para assistência de saúde nesse momento – Marina.

Referiu que os servidores que se enquadram no grupo de risco receberam afastamento da função, resultando em reorganização das escalas de trabalho e maiores atividades para quem continua trabalhando. Concluiu que o momento é muito preocupante e sente que a estrutura da unidade de saúde não está preparada para enfrentá-lo. Referiu que os dados epidemiológicos estão mostrando o crescimento da pandemia da COVID-19 e que há possibilidade concreta da disseminação da doença na região. Sobre o sono, somente está entrevistada relatou que não houve alteração, chega tão cansada em casa que dorme profundamente, tendo um sono de boa qualidade e sentindo disposição ao acordar.

Questões relacionadas à gestão

Ao longo das entrevistas, as servidoras enfatizaram algumas questões que se relacionam à gestão do trabalho: organização de recursos e valorização dos servidores, conforme o relato a seguir.

> [...] escassez de recursos, a gestão e as condições de trabalho são fatores que dificultam o cotidiano de trabalho dentro do serviço de saúde – Jéssica.

Para Jéssica, os fatores que dificultam o cotidiano de trabalho dentro do serviço de saúde ficaram agravados com a Pandemia, já que a demanda de recursos materiais, medicamentos, equipamentos de proteção individual e coletivo são maiores, assim necessitando da organização dos processos administrativos para suas aquisições e escolha dos produtos de qualidade.

Embora entenda as dificuldades e demoras burocráticas, acredita que a parceria com outros setores da administração pública seja decisiva para a disponibilidade e a agilidade dos materiais de trabalho, em especial nesse momento pandêmico, o qual são tomadas decisões que devem ser rápidas para proporcionar as ações de enfrentamento ao vírus, gerando segurança aos pacientes e aos profissionais da saúde.

> [...] Burocrático, as vezes é necessário de respostas de outras áreas, as vezes nosso trabalho fica falho porque depende de outros setores – Jéssica.

Por outro lado, mesmo com algumas críticas em relação à gestão do serviço, explica que a comunidade valoriza muito o trabalho da equipe dentro do serviço, embora perceba que a gestão falha ao não promover ações motivacionais e/ou sequer o reconhecimento financeiro para os profissionais da saúde. Também apontou que se sente sobrecarregada, bem como todos os seus colegas de trabalho, pois as novas cargas de trabalho impostas pela pandemia da COVID-19 são enormes.

> [...] gosto muito do trabalho que realizo, porém sinto que a enfermagem é pouco valorizada – Jéssica.

Marina, corroborando com a fala de Jéssica, argumentou que os fatores dificultadores na rotina laboral são a carência de profissionais da saúde aptos a trabalhar e os aspectos relacionados à gestão.

> Tem uma demanda excessiva para o número de profissionais e a falta de recursos! – Marina.

A entrevistada relatou que esses fatores são fundamentais para realização do trabalho, os quais são encargos que a gestão deveria atender. Esta carência, presente antes da Pandemia, agora desenvolve maiores proporções, porque alguns trabalhadores se afastaram de suas funções seja por exoneração do serviço público em função do medo do contágio da COVID-19, seja por pertencerem a algum grupo de risco ou por estarem com suspeita de contaminação, gerando maiores demandas aos profissionais que continuam atuando.

Fica evidente que os aspectos relacionados à gestão e à valorização financeira trazem emoções negativas ao ambiente do trabalhador.

> [...] meu trabalho é minha vida há 23 anos, mas cada vez está desvalorizando mais – Marina.

Marina acredita que a realização profissional é fundamental para construir uma carreira, mas percebe que nos últimos tempos sua categoria profissional está sofrendo grande desvalorização, o que acaba influenciando sua própria autoestima em relação ao trabalho que realiza. Percebe que é importante se sentir valorizada também

pela gestão, pois acredita que os usuários veem seu esforço em prestar um atendimento de qualidade.

Mesmo prestando um serviço essencial à população, de caráter insalubre, e nesse momento estando na linha de frente contra a COVID-19, não vê o reconhecimento devidodo governo em relação ao esforço dispendido pelos trabalhadores para realizar seu trabalho com qualidade. Ressaltou que o reconhecimento não ocorre apenas pelo vencimento mensal, mas pelo cumprimento dos direitos trabalhistas desse grupo, em especial, referentes à insalubridade, horas extras, auxílios trabalhistas. Apontou que essas são reivindicações antigas da categoria, porém referiu que não recebem apoio para essas conquistas.

Larissa relatou que a gestão é fundamental para o bom andamento dos trabalhos, pois os aspectos organizacionais do setor são de suma importância para a qualidade do serviço prestado à população.

> O que dificulta é a gestão, pois para melhorar o trabalho são necessários mais recursos e condições de trabalho – Larissa.
>
> Temos muitos atendimentos, muito trabalho e salário reduzido – Larissa.

Comentou tambémque o número de habitantes do município cresceu significativamente e que o quadro de servidores continua o mesmo, o que faz com que seja muito difícil atender a toda a demanda que procura pelo serviço. Além disso, os rendimentos salariais não sofrem reajuste há muito tempo, ocasionando deflação perante a realidade atual, o que agravou a sensação de desvalorização profissional quando comparado a outras profissões. Salientou que

ser reconhecida principalmente financeiramente, contribui para os fatores que influenciam na sua felicidade em relação ao trabalho.

Questões físicas e emocionais relacionadas ao trabalho

Verificou-se que o esforço físico e as responsabilidades dessa profissão são as principais questões físicas e emocionais advindas do cotidiano laboral dessas entrevistadas.

> A preocupação com o suporte da saúde do pacientetraz uma responsabilidade cumulativa, aumenta a ansiedade, influencia na saúde mental – Jéssica.
>
> [...] aatividadeé desgastante mentalmente, é estressante, muitas vezes exaustivo – Jéssica.

Para Jéssica o trabalho de um técnico de enfermagem é desgastante e exaustivo, mas sente-se gratificada quando encontra o paciente apresentando efetiva melhora e agradecendo pela assistência prestada, pois ele está reconhecendo o trabalho desempenhado. Descreveu que, por estar em um município de pequeno porte, a comunidade apresenta uma relação de intimidade pessoal, o que por momentos é salutar, mas que também acaba sendo descrito por Jéssica negativamente, pois diminui a privacidade uma vez que as pessoas a procuram inclusive à noite ou final de semana em sua casa para solicitar ajuda ou orientação. Assim, o trabalho invade o seu espaço familiar e de lazer, o que aumenta o desgaste físico e psicológico, tirando a vontade de usufruir o tempo livre com a família.

> [...] por ser um município pequeno as pessoas sabem onde moro, então acabam vindo até minha casa [...] – Jéssica.
>
> [...] como todos se conhecem, as pessoas nos veem como referência, as vezes ela é positiva, outras negativa. O contato é muito grande devido a ser uma cidade pequena – Jéssica.

Marina expôs que as responsabilidades dessa profissão trazem impactos físicos e mentais ao destacar frequente sensação de cansaço, oque afeta suasrelações afetivas. Entretanto, percebe que isso não deveria acontecer, pois salienta a importância do convívio familiar em sua vida e saúde, referindo que se sente feliz estando com as pessoas que ama. Por realizar jornada dupla de trabalho, referiu perceber o quanto a ausência de convívio social e familiar aumenta sua sensação de estresse, pois nos momentos de folga do trabalho no serviço de saúde, ainda precisa colocar em dia seus afazeres domésticos, aumentando sua estafa.

> Tenho frequente sensação de cansaço [...] – Marina.
>
> Para minha saúde não faço nada, falta tempo pra mim [...] – Marina.

Marina também relatou sentir falta de cuidados com a própria saúde. Não consegue tempo para fazer atividade física ou outras práticas que possam contribuir positivamente para o aumento de seu bem estar. Assim, mesmo ciente dos benefícios de hábitos saudáveis, não consegue desenvolver o que orienta a comunidade que presta assistência de serviços no âmbito da saúde.

Larissa também apontou que a população não consegue separar seu trabalho de sua vida pessoal. Acredita que isso ocorre em função de que omunicípio é pequeno e como ela mora neste local e

participa das atividades sociais, as pessoas não conseguem dissociar sua identidade pessoal do ambiente de trabalho. Descreveu a sensação de falta de privacidade, pois, assim como Marina, ela também é procurada nos mais variados momentos em função de ser referência de saúde para a população. Com isso, quase não tem vida pessoal e diz que isso tem impactos negativos em sua saúde mental.

> Por conhecer muitas pessoas, as vezes dá vontade de ir para algum lugar que ninguém te conhece! – Larissa.

Quanto aos efeitos físicos, manifestou que as atividadesdiárias e a falta dos cuidados ergonômicos estão impactando em suas dores lombares, ônus da especificidade desta profissão, que precisa muitas vezes transferir pacientes de macas e/ou de cadeiras de rodas, considerando que a faixa etária atendida é predominantemente idosa e isso contribui para o agravamento de dores físicas.

> A coluna está ficando judiada por pegar peso, fazer força! O esforço repetitivo e a força realizada no manejo com os pacientes está me dando dor na lombar – Larissa.

Assim, as entrevistadas relataram as dificuldades em relação ao cotidiano de trabalho apresentando as questões físicas e emocionais enfrentadas perante as especificidades de suas atividades laborais e como essas se agravaramdevido à Pandemia da COVID-19, causando alterações emocionais nos trabalhadores da saúde, tais como sensações de ansiedade, insegurança, preocupações e quadros de insônia, reforçados pela angústia referente ao risco de se contaminarem e à possibilidade de transmitirem para os seus familiares. Também referiram seus anseios frente à falta de uma

gestão comprometida com a organização do trabalho, a necessidade de equipamentos de proteção individual adequados, a necessidade de capacitações sobre o novo Coronavírus e a desvalorização dos profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

A caracterização das três entrevistadas deste estudo correspondeu ao perfil da classe profissional que apresenta sua maioria de trabalhadores do sexo feminino, com faixa etária entre 31 a 50 anos, carga horária acima de 30 horas semanais e com vínculo de trabalho celetista (MATOSO, 2019). A descrição da dor também está em concordância com outros estudos já que evidencia que os locais mais acometidos são os membros superiores, a região cervical e a região lombar, associados a crises de cefaleia (MOURA, 2019).

Sobre a carga horária dos profissionais de saúde nesse momento pandêmico, tem sido recomendado sua redução como forma de proteger a saúde e reduzir os riscos, buscando menor tempo de exposição a infecções respiratórias, maior atenção aos cuidados básicos de higiene e menor dano ao trabalhador exposto ao uso de equipamentos de proteção individual em tempo integral durante o período laboral (RAN, 2020). Entretanto, essa proposta é muito difícil de ser viabilizada e, como vimos neste estudo, não alcança a realidade de nossas entrevistadas, que permanecem com períodos laborais acima de 30 horas semanais uma vez que a demanda de trabalho aumentou muito com a Pandemia.

Atualmente, há muitos trabalhadores da saúde sendo contaminados pela COVID-19 no ambiente de trabalho, o que tem ocasionado o afastamento de muitos colegas e o aumento da carga de trabalho para quem fica. Além disso, as entrevistadas relataram

afastamentos de colegas de suas funções por serem do grupo de risco. Teve uma que relatou ter uma colega que se exonerou do trabalho por medo da contaminação. Esse medo foi apontado por todas as três técnicas, pois além do desenvolvimento da doença ser muito rápido, levando várias pessoas ao sofrimento e à morte, o seu local de trabalho está com dificuldades em relação aos equipamentos de proteção individual: ou eles inexistem ou são de péssima qualidade.

Essas limitações no ambiente de trabalho, somadas aos receios de contaminação, acabam por afetar emocionalmente a todos os trabalhadores que estão atuando na linha de frente da Pandemia. Esse é um fenômeno mundial, estando muito presente no cotidiano dos profissionais da saúde (MEDEIROS, 2020).

Por isso, é fundamental entender de que maneira as atividades e condições de trabalho podem contribuir com estratégias para o enfrentamento da pandemia (BAKER, 2020). Quando não se possui um ambiente de trabalho saudável e equipamentos de proteção individual de boa qualidade para trabalhar priva-se os trabalhadores do direito de segurança a própria vida, em especial para técnicos de enfermagem que estão diretamente ligados aos cuidados de pacientes possivelmente contaminados (ZHANG, 2019). Além dos recursos apropriados para o desempenho das práticas laborais é necessária a capacitação para o uso correto dos mesmos, pois não receber treinamentos para a utilização adequada de tais equipamentos ou sobre o descarte correto desses materiais pode propagar ainda mais a disseminação do vírus (SCHWARTZ, 2020).

Mesmo para os profissionais de saúde, pouco se discute sobre as condições e a organização do trabalho, prevalecendo protocolos com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção) que dizem respeito a biossegurança. Esses protocolos são fundamentais, mas insuficientes para o controle

geral da disseminação e manejo clínico do novo Coronavírus (Sars-CoV-2), pois profissionais sem atualização e que não realizam práticas repetidamente findam em habilidades ineficazes ou com desvios de técnicas, gerando declínio de performance e maior risco de contaminação (OLIVEIRA, 2020).

Cabe aos gestores em saúde estabelecerem ações adequadas para a efetividade dos serviços em saúde. No entanto, esses, geralmente, não possuem formação específica na área ou capacitações para o exercício da administração em saúde. Além disso, encontram equipes incompletas e interferência de lideranças políticas, sendo também afetados por rotatividades e instabilidades administrativas que acometem o ambiente de trabalho gerando limitações.

Dentre essas estão as condições de trabalho precárias, a higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção individual e coletiva (MEDEIROS, 2020). Essas também foram questões levantadas pelas entrevistadas da presente pesquisa ao referirem que a organização de recursos e valorização dos servidores são as questões dificultadoras relacionadas à gestão do trabalho.

Esses fatores são essenciais não apenas para a qualidade de vida dos profissionais da saúde, mas também para o combate à pandemia, em prol da saúde pública (FILHO, 2020). As entrevistadas ressaltaram seus anseios sobre o atraso da testagem de diagnóstico, semelhante ao que aconteceu em países asiáticos e que os incapacitou a responder as emergências. Essa situação é extenuante e preocupante uma vez que, ao não saberem se já se contaminaram ou não com a COVID-19, podem estar sendo via de contaminação a outras pessoas, mesmo com os cuidados de biossegurança.

Não se pode ignorar o fato de que os equipamentos oferecidos pela gestão pública são de péssima qualidade, deixando-as ainda mais vulneráveis à contaminação. Quando a atenção primária em saúde está despreparada para agir, torna-se incapaz de prever, agir e gerenciar situações como a atual pandemia. Isso é fruto de sistemas públicos de saúde sistematicamente minados por décadas passadas de desvalorização a saúde (BARU, 2020).

O cenário atual traz a necessidade de reavaliação dos protocolos e organização laboral para atuação frente à COVID-19, pois a quantidade de profissionais de saúde adoecidos tem aumentado durante a pandemia (GALASH, 2020) e as mudanças nos modos de vida tornaram esses profissionais mais ansiosos, inseguros e preocupados (FILHO, 2020). Infelizmente, o Brasil está despreparado para lidar com cenários como o da Pandemia da COVID-19. O SUS vem sendo sucateado nos últimos anos, não há educação permanente para os trabalhadores da saúde nem investimentos em sua qualificação. Isso fica muito evidente quando se vive um cenário de Pandemia.

As entrevistadas referiram estar muito ansiosas, o que tem afetado seu sono e sua vida, sentem-se mais depressivas e com medo, referindo estarem inseguras quanto ao futuro. Falaram sobre mudanças no seu cotidiano, incluindo o tempo que levam para se "descontaminarem" quando chegam em suas residências e não contaminarem suas famílias. A Pandemia trouxe impactos emocionais nas trabalhadoras, sensações de ansiedade, inseguranças, preocupações e quadros de insônia, sendo necessária a utilização de fármacos para o controle dessas situações. Esses sentimentos são comuns em surtos de doenças infecciosas devido às altas cargas de trabalho e falta de dispositivos de proteção (LI, 2020).

Além de trabalhar em situações inseguras, esses profissionais sentem-se angustiados pela incerteza do tratamento clínico associado à imprecisão de informações a respeito da trajetória da

pandemia (SMITH, 2020). Contudo, os profissionais da saúde também passaram a demonstrar sinais de irritabilidade e excitabilidade aumentada, informando que suas maiores preocupações não são somente em ser infectados, mas sim em levar a contaminação para suas famílias.

Também relatam a sensação de impotência diante de pacientes graves e ratificam a falta de colaboração de uma parte da comunidade que não respeita as medidas preventivas contra a disseminação do vírus, assim lhes causando maiores sofrimentos psicológicos por saberem das chances de sobrecarga nos serviços das unidades de saúde (CHEN, 2020).

Enfim, ainda são necessários esclarecimentos e conscientização da comunidade, dos profissionais e dos gestores em saúde sobre o novo Coronavírus e os meios de intervenção no processo de contenção das contaminações e do tratamento perante os infectados. Além dos recursos necessários para um ambiente saudável de trabalho, deve-se mapear os profissionais fragilizados emocionalmente e com sofrimento mental para prestação de um suporte assistencial e preservação da saúde desses trabalhadores (ORNELL, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se nessa pesquisa que as dificuldades dos técnicos de enfermagem em relação ao seu cotidiano de trabalho em tempos de Pandemia de COVID-19 são muitas. Salienta-se aescassez e má qualidade dos equipamentos de proteção individual, a falta de uma gestão comprometida com a organização do trabalho, a necessidade de capacitações sobre o novo Coronavírus e a desvalorização dos profissionais da saúde. Isso gera alterações emocionais nos

trabalhadores da saúde, agravadas com as novas rotinas de trabalho em função da Pandemia. Esses referiram sensações de ansiedade, insegurança, preocupações e quadros de insôniadecorrentes do momento atual, reforçados pela angústia referente ao risco de se contaminarem e a possibilidade de transmitirem para os seus familiares.

O sistema de saúde brasileiro precisa investir em recursos físicos e educativos para controlar e orientar os profissionais de saúde sobre a biossegurança, visando a promoção da saúde e a prevenção de contaminação desses trabalhadores. Neste momento de pandemia da COVID-19, esses cuidados devem ser priorizados para evitar impactos negativos na assistência à população que busca atendimento nos serviços de saúde.

Um ambiente de trabalho em saúde, especialmente em tempos de uma Pandemia de doença altamente transmissível e avassaladora, deve primar por cuidados com biossegurança e deve também estar atento à saúde física e emocional de seus trabalhadores para que esses se sintam seguros, satisfeitos e que consigam realizar seu trabalho com qualidade, consequentemente beneficiando a condição do serviço prestado a população atendida. Nesse sentido, uma boa gestão deve estar atenta ao que acontece dentro do serviço, redobrando os cuidados com a biossegurança e com a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BAKER, M. G. *et al*. “Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection". **Plos One**, vol. 15, n. 4, 2020.

BARU, R. A. “Health systems prepared ness during COVID-19 pandemic: China and India”. **Indian Journal of Public Health Research and Development**, vol. 64, June, 2020.

BENZONI, P. E. “A influência do estresse na condição de afastamento do trabalho por distúrbios osteomusculares”. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol. 11, n. 2, 2018.

CARVALHO, D. P. *et al*. “Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa”. **Cogitare Enfermagem**, vol. 22, n.1, 2017.

CHEN, Q. *et al*. “Mental Health care for medical staff in China duringthe COVID-19 outbreak”. **The Lancet Psychiatry**, vol. 7, n. 4, 2020.

CHINELLI, F. *et al*. “Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil”. **Laboreal**, vol. 15, n. 1, 2019.

ESTEVES, G. G. L. *et al*. Fadiga e estresse como preditores do Burnout em profissionais da saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, vol. 19, n. 2, 2019.

GALLASCH, C. H. *et al*. “Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, vol. 28, abril, 2020.

JACKSON FIHO, J. M. *et al*. “A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19”. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, abril, 2020.

LI, Z. *et al*. “Vicarious traumatization in the general public, members, and non-membersof medical teamsaiding in COVID-19 control”. **Brain Behavior and Imunity**, n. 88, March, 2020.

LIMA, D. L. F. *et al*. "COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 25, n. 5, 2020.

MATOSO, L. M. L.; OLIVEIRA, A. M. B. "Perfil epidemiológico do estresse de profissionais de enfermagem de um hospital". **Revista de Gestão e Sistemas de Saúde**, vol. 8, n. 2, 2019.

MEDEIROS, E. A. S. "A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19". **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 33, maio, 2020.

MOURA, M. I. R. *et al*. "Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação". **Revista de Enfermagem**, n. 23, outubro / novembro / dezembro, 2019.

OLIVEIRA, H. C. *et al*. "Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 2, 2020.

ORNELL, F. *et al*. "'Pandemicfear' and COVID-19: mental healthburdenandstrategies". **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 42, n. 3, 2020.

RAN, L. *et al*. "Risk factors of Healthcare workers with Corona Virus Disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China". **Clinical Infectious Diseases**, vol. 71, n. 19, 2020.

SCHWARTZ, J. *et al*. "Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak: Lessons from

Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response". **Clinical Infectious Diseases**, vol. 71, n. 15, 2020.

SMITH, G. D.; Li, W. H. C. "COVID-19: Emergingcompassion, courageandresilience in the face of misinformation and adversity". **Jounal of Clinical Nursing**, n. 29, March, 2020.

ZHANG, Z. Protecting Healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. **Front Med**, vol, 14, n. 2, 2020.

CAPÍTULO 5

Segurança das Condições de Trabalho durante a Pandemia da COVID-19: Policlínica Tucumã em Rio Branco (AC)

SEGURANÇA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: POLICLÍNICA TUCUMÃ EM RIO BRANCO (AC)

Simone Aparecida Leal Buso Maia

Thaylon Fernando Bonatti Figueiredo

Daniela Neves Fernandes

O enfrentamento do novo coronavírus, SARS-CoV-2, responsável pela Doença do Coronavírus 2019 - COVID-19 (SENHORAS, 2020) faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação, como os profissionais de saúde. No entanto, outras atividades de trabalho podem ter um papel relevante na disseminação do vírus e, portanto, a análise de como se processam é decisório para a prevenção do adoecimento (BAKER; PECKHAM; SEIXAS, 2020). A pouca visibilidade desse aspecto implica sua pouca valorização nas políticas públicas. O campo e o processo de trabalho como um todo devem ser levados em consideração para a estratégia no enfrentamento da COVID-19 (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

A pandemia colocou os profissionais de saúde sob extrema pressão com alto potencial de afetar a saúde física e mental. O ambiente de trabalho coloca os trabalhadores das unidades de saúde em alto risco para a infecção pelo novo coronavírus, uma vez que a contaminação generalizada de ambientes hospitalares tem sido relacionada à internação de pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, sintomáticos ou não. Ong *et al.* (2020), identificaram que o RNA viral foi detectado em diversas superfícies de um quarto, como interruptores de luz, portas, janelas e vaso sanitário, após a

permanência de paciente com COVID-19 sintomático. Outro estudo realizado em ambiente de laboratório mostrou que o SARS-CoV-2 sobreviveu mais do que outros vírus respiratórios quando aerossolizado artificialmente (SANT'ANA *et al.*, 2020).

No que se refere especificamente aos trabalhadores das unidades de saúde, os principais desafios que eles vivenciam no enfrentamento da pandemia são a elevada transmissibilidade do vírus, a falta de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, a sobrecarga de trabalho e a repercussão na saúde mental. A Comissão Nacional de Saúde da China informou que mais de 3.300 profissionais foram infectados até o início de março. Na Itália, 20% dos profissionais das unidades de saúde foram contaminados depois de ter contato com pacientes infectados. A infecção também atingiu os trabalhadores dos serviços de limpeza, e a falta de EPIs adequados nos hospitais foi o motivo mais apontado para o aumento das taxas de infecção (BARROSO *et al.*, 2020).

No Brasil, até o dia 1º de março de 2021, foram notificados 144.420 casos de Síndrome Gripal - SG suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no sistema "e-SUS Notifica". Destes, 39.510 (27,4%) foram confirmados para COVID-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem 11.779 (29,8%), seguidos de enfermeiros 6.747 (17,1%), médicos 4.690 (11,9%), agentes e comunitários de saúde 1.941 (4,9%) e farmacêuticos 1.845 (4,7%) (BRASIL, 2021).

Sendo assim, a proteção dos trabalhadores da saúde, é fundamental para evitar a transmissão de COVID-19 nos estabelecimentos de saúde e em suas residências, tornando-se necessário a adoção de protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e ainda a disponibilização de EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, proteger a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de

saúde é essencial, levando em consideração o estresse, a sobrecarga de trabalho, o medo e a angústia a que estão submetidos nesse contexto. Diante deste cenário, o estudo tem como objetivo analisar as medidas de segurança do trabalho oferecidas aos funcionários da Policlínica Tucumã no exercício da atividade laboral durante a pandemia da COVID-19, no período de março a dezembro de 2020, Rio Branco-AC.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo transversal, com dados primários, descritivo, quantitativo e retrospectivo. Com o objetivo de analisar a segurança das condições de trabalho dos funcionários da Policlínica Tucumã, durante a pandemia da COVID-19, no período de março a dezembro de 2020, em Rio Branco-AC.

A coleta de dados deu-se por uma pesquisa de campo realizada com todos os funcionários da unidade de saúde (efetivos, temporários e terceirizados), na sua totalidade de 156 profissionais, em consonância aos dados cadastrais dos trabalhadores fornecidos pelo setor de Recursos Humanos da Policlínica Tucumã, que trabalharam no período deste estudo. Os participantes da pesquisa foram entrevistados, por meio de um questionário estruturado, contendo 25 questões, as entrevistas foram realizadas na referida unidade de saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhadores da Policlínica Tucumã atuantes durante a pandemia de COVID-19, no período de março a dezembro de 2020, na unidade de saúde. Quanto aos critérios de exclusão: Trabalhadores que estavam afastados de suas atividades laborais durante o período em questão, por

pertencerem ao grupo de risco para COVID-19 e trabalhadores que não desejaram participar da pesquisa.

Os participantes foram agrupados de acordo com suas funções: Serviços Gerais, Profissionais da Saúde e Agentes Administrativos.

Dos 156 funcionários pertencentes ao quadro, a amostra foi composta por 22 agentes administrativos, 40 profissionais da saúde e 15 trabalhadores de serviços gerais, além dos 79 funcionários excluídos da pesquisa, conforme critério de exclusão.

De acordo com os critérios de exclusão, foram retirados 51 funcionários afastados em decorrência da COVID-19, 17 funcionários que não trabalharam no período de estudo e 11 funcionários que optaram por não participar da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa foram analisados em três etapas:

a) Pré - análise: leitura e análise dos dados coletados;

b) Exploração: categorização dos dados, agrupamento das informações em grupos com as respostas semelhantes;

c) Tratamento: elaboração de tabelas para mensurar as informações obtidas com a pesquisa. Não foram utilizados programas específicos de análises estatísticas. A tabulação dos dados foi realizada pela própria pesquisadora.

A pesquisa seguiu as diretrizes de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UNINORTE com o nº do parecer 46943121.9.0000.8028.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 156 trabalhadores, sendo que 50,6% foram excluídos, conforme critérios de exclusão. Assim, participaram da pesquisa 77 trabalhadores da unidade de saúde (49,4%) da amostra, sendo estes predominantemente do sexo feminino (76,6%), com idade de 41 a 50 anos (49,3%), a maioria possuindo pós-graduação (35%), com mais de 10 anos de atuação profissional (53,2%), de vínculo através de concurso público (59,7%), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos trabalhadores da saúde segundo as categorias profissionais, Policlínica Tucumã, Rio Branco (AC), março - dezembro de 2020

	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Agente administrativo	**Profissional da saúde**	**Serviços gerais**	**%**
GENERO				
Masculino	08	08	02	23,4
Feminino	14	32	13	76,6
FAIXA ETÁRIA				
21 a 30 anos	06	02	0	10,4
31 a 40 anos	02	13	02	22,0
41 a 50 anos	10	20	08	49,3
51 a 60 anos	04	05	05	18,3
GRAU DE ESCOLARIDADE				
Ens. Fundamental Inc.	01	0	05	7,8
Ensino Fundamental	0	0	01	1,3
Ensino Médio Inc.	0	0	01	1,3
Ensino Médio	04	07	08	24,7
Ensino Superior Inc.	05	03	0	10,4
Ensino Superior	08	06	0	18,2
Pós-graduação Inc.	0	01	0	1,3
Pós-graduação	04	23	0	35,0
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL				
< 01 ano	03	01	02	7,8
1 a 5 anos	08	07	05	26,0
5 a 10 anos	0	08	02	13,0
> 10 anos	11	24	06	53,2
VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
Concursado	11	32	03	59,7
Temporário	04	08	05	22,0
Terceirizado	07	0	07	18,3

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 2, apresenta as medidas sanitárias e educacionais adotadas pela unidade de saúde, dos quais 83,1% relataram que a unidade não ofereceu assistência à saúde mental. Quanto ao uso de EPIs houve uma adesão significativa, sendo a máscara (100%) o item mais utilizado. Neste sentido, 87% dos trabalhadores consideraram a distribuição de EPIs adequada, onde 74% destes receberam treinamentos para a correta utilização, retirada e descarte desses equipamentos.

Tabela 2 - Medidas sanitárias e educacionais oferecidas aos trabalhadores segundo as categorias profissionais

	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Agente administrativo	**Profissional da saúde**	**Serviços gerais**	**%**
ASSISTÊNCIA Á SAÚDE MENTAL				
Sim	02	09	02	16,9
Não	20	31	13	83,1
SEGURANÇA LABORAL (uso de EPIs)				
Touca	13	40	15	88,3
Máscara	22	40	15	100
Luvas	09	29	10	62,3
Óculos	03	26	03	41,5
Face Shield	07	27	07	53,2
SEGURANÇA LABORAL (Considerou adequado a distribuição de EPIs?)				
Sim	21	31	15	87,0
Não	01	09	0	13,0
TREINAMENTO SOBRE O USO DE EPIs				
Sim	15	27	15	74,0
Não	07	13	0	26,0

Fonte: Elaboração própria.

Durante a pandemia da COVID-19, a segurança dos profissionais de saúde que estão na linha de frente está sendo assunto destacado pela mídia nacional e mundial. Vários profissionais estão contraindo a infecção por causa do uso inadequado dos EPIs; com

isso, alguns profissionais estão com medo, estressados, com baixa autoestima e sentindo-se impotentes diante da doença. É necessário que as organizações de saúde ofereçam os EPIs e, principalmente, desenvolvam treinamentos com a finalidade de promover um cuidado livre de danos e eventos adversos para o profissional (SALOMÉ, 2021).

Nessa perspectiva, a Policlínica Tucumã em parceria com a Universidade Federal do Acre disponibilizou capacitações para funcionários, com aulas de paramentação e desparamentação; descarte e segregação dos EPIs. Já os trabalhadores dos serviços gerais receberam treinamento para a correta manipulação e desinfecção dos ambientes na unidade de saúde.

Com relação à distribuição de EPIs, o setor da farmácia foi o responsável pela guarda e distribuição desses materiais, os quais foram ofertados da seguinte forma para os funcionários:

- Agentes Administrativos: máscara de procedimento e touca, sendo uma unidade de cada para cada turno de trabalho;
- Profissionais de Saúde: jaleco descartável, touca, máscara de procedimento, sendo uma unidade de cada por período de trabalho. E uma máscara N95 por semana, além de um *face shield*.

Existem, no entanto, denúncias constantes dos (as) trabalhadores (as) sobre a escassez dos EPIs nos estabelecimentos de saúde, de modo geral, devido à maior necessidade e à não disponibilidade para compra por parte dos serviços de saúde (VEDOVATO *et al.*, 2021)

A pesquisa realizada com cuidadores de serviços ambulatoriais no norte da Alemanha reforça os resultados deste

estudo com relação aos quesitos de segurança laboral (distribuição e uso de EPIs) afirmando que o uso de EPIs se tornou mais importante no decorrer da pandemia. Alguns entrevistados relataram uma carência inicial de EPIs no primeiro pico de infecções pelo coronavírus em março de 2020, o que resultou em medo e estresse pelo risco de infecção. No entanto, a falta de EPIs foi corrigida ao longo do tempo e um fornecimento suficiente de EPIs foi alcançado para quase todos os cuidadores ambulatoriais pesquisados. Os EPIs usados incluíram proteção simples para boca e nariz, máscaras PFF1 e PFF2 certificadas mais eficazes, jalecos, macacões, luvas e desinfetantes para as mãos (HETZMANN *et al.*, 2021).

Em face desta situação vivenciada nas instituições de saúde brasileiras em razão da emergência nacional de saúde pública da COVID-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA atualizou, em 8 de maio de 2020, a Nota Técnica nº. 04/2020 (BRASIL, 2020), sobre o uso prolongado de alguns EPIs como as máscaras N95 ou equivalentes. Essas máscaras poderiam, então, ser utilizadas por um período maior que o previsto pelo fabricante. No entanto, isso não poderia ser usado como uma estratégia dos serviços de saúde para justificar não distribuir adequadamente os EPIs aos profissionais. As Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) devem estar à frente dessas normatizações nos serviços de saúde em conjunto com as equipes técnicas de cada unidade assistencial (VEDOVATO *et al.*, 2021).

Em contrapartida, a escassez de EPIs está sendo observada em diversas instituições brasileiras como em muitos países (FERIOLI *et al.*, 2020). A manutenção de EPIs nas instituições de saúde deve ser uma política de Estado, os governos devem se mobilizar para que a indústria nacional responda a este desafio. Infelizmente, não foi isto que aconteceu, pois, os preços dos EPIs, especialmente máscaras e aventais descartáveis, tiveram importantes aumentos, associado ao desabastecimento do mercado. Houve uma

enorme dependência da indústria da China que produz grande parte dos EPIs utilizados no Brasil (MEDEIROS, 2020).

Segundo o estudo realizado em Washington, demonstrou-se que o uso de EPIs por todos os profissionais de saúde pode auxiliar na redução da transmissão por pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos. Isso pode ser particularmente importante em ambientes ambulatoriais, instituições de longa permanência e regiões com ampla transmissão comunitária. Deve-se ainda acrescentar a redução da transmissão horizontal entre trabalhadores e entre estes e as pessoas com quem mantêm contato diário, inclusive seus familiares (CHOW *et al.*, 2020).

Quanto à assistência à saúde mental no contexto pandêmico, deve-se requerer maior atenção ao trabalhador de saúde, pois tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Por conseguinte, a tabela 3 mostra os sentimentos e o grau de satisfação dos trabalhadores, onde 71,4% demonstrou sentir segurança para o exercício do trabalho, 62,3% relataram ter contato direto com paciente e com isso grande parte possuía receio de contaminação pessoal (48%) e de familiares (96,1%). Entretanto, 55,8% não foram contaminados pela COVID-19, apresentando um grau satisfação de "satisfeito" (61%) quanto às medidas de segurança adotadas no exercício de suas atividades laborais.

É salutar elucidar que, o decreto estadual nº. 5.465 de 16/03/2020 (ACRE, 2020) que *"Dispõe sobre medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito do Estado do Acre, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da doença COVID-19, causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2"* determinou que fossem

promovidas ações que possibilitassem um trabalho e atendimento seguros.

Tabela 3 - Sentimentos e grau de satisfação dos trabalhadores de saúde sobre segurança no ambiente de trabalho

	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Agente administrativo	**Profissional da saúde**	**Serviços gerais**	**%**
SENSAÇÃO DE SEGURANÇA PARA O EXERCÍCIO DO TRABALHO				
Sim	18	26	11	71,4
Não	04	14	04	28,6
CONTATO DIRETO COM PACIENTES				
Sim	08	40	0	62,3
Não	14	0	15	37,7
RECEIO DE CONTAMINAÇÃO PESSOAL*				
Sim	10	19	07	83,7
Não	02	02	03	16,3
RECEIO DE CONTAMINAÇÃO FAMILIAR				
Sim	22	39	13	96,1
Não	0	01	02	3,9
CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19				
Sim	09	19	06	44,2
Não	13	21	09	55,8
TRABALHOU EM OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE?				
Sim	06	21	03	39,0
Não	16	19	12	61,0
SATISFAÇÃO				
Muito satisfeito	09	11	03	29,9
Satisfeito	12	23	12	61,0
Pouco satisfeito	0	03	0	3,9
Insatisfeito	01	03	0	5,2

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Pergunta respondida apenas por trabalhadores que não foram contaminados por COVID-19.

Mediante isso, algumas medidas de segurança foram realizadas pela unidade de saúde, como:

- Criação da sala vermelha para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos de contaminação por COVID-19;
- Afastamento dos profissionais de saúde pertencentes ao grupo de risco preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Organização dos espaços físicos, com demarcações no ambiente, solo e nas cadeiras, determinando distanciamento social, obrigatoriedade de máscaras e uso de álcool em gel, para pacientes e trabalhadores da unidade;
- Disponibilização de álcool 70% por toda unidade de saúde;
- Proibição de aglomerações nos locais de uso coletivo na unidade pelos trabalhadores, com o rodízio de trabalhadores em ambientes como a copa, limitando a sete trabalhadores por vez;
- Escala de trabalhadores exclusivos para a recepção dos pacientes na unidade, com organização de filas, para evitar aglomerações, bem como orientando os usuários sobre o distanciamento, uso de máscaras e álcool em gel;
- Criação de sala para testagem de pacientes suspeitos de COVID-19, com acesso restrito apenas aos funcionários designados para este setor. E ainda uma sala de apoio (ao lado da sala de testes), destinada a paramentação e desparamentação dos funcionários.

Essas medidas corroboram com o estudo "*Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à*

pandemia" que afirma que a otimização dos cuidados ofertados a pacientes, em especial aos que se encontram em situação grave, também tende a se refletir na redução de impactos nocivos. Medidas de organização da assistência podem diminuir chances de contato entre pacientes suspeitos e ou confirmados de COVID-19 com pacientes internados e atendidos com outras patologias. O mesmo tende a acontecer com a seleção de salas e equipes exclusivas para pacientes da COVID-19 (ALMEIDA, 2016).

Outros estudos relacionados com a exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19, destacam a necessidade de elaborar políticas direcionadas ao cuidado com os profissionais expostos a longas e exaustivas jornadas, como a criação de escalas de turnos coerentes para a atuação dos profissionais da saúde, permitindo descanso e realização de necessidades fisiológicas como alimentação e uso de sanitários, além do afastamento dos profissionais classificados como grupo de maior vulnerabilidade à infecção e das atividades de risco de contaminação (GALLASCH; CUNHA; PEREIRA; SILVA-JUNIOR, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a unidade de saúde Policlínica Tucumã, ainda em prol de proteger a saúde dos trabalhadores e da população, disponibilizou a modalidade de agendamento de consultas via telefone.

No tocante a saúde do trabalhador, a sensação de vulnerabilidade associada ao temor de que algo ruim possa ocorrer a si e aos outros, o aumento da demanda nos serviços de saúde e a perda de controle sobre os acontecimentos têm repercussões importantes no funcionamento psíquico e cognitivo dos (as) trabalhadores (as). Nessas condições, observa-se aumento muito expressivo da carga emocional no trabalho com impactos no desgaste físico e mental dos (as) trabalhadores (as). Assim, medidas para redução de estressores ocupacionais são cruciais para a proteção da saúde mental do (a) trabalhador (a) durante o enfrentamento da

pandemia. Mudanças na organização do trabalho são necessárias. Além disso, outras medidas precisam ser estabelecidas, tais como: oferta de apoio psicológico, redução das jornadas de trabalho, valorização profissional, melhoria nas condições de trabalho, incremento de ações de apoio social no trabalho (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Desta feita, na Policlínica Tucumã existe o Núcleo de Atendimento à Saúde do Trabalhador – NAST que nesse período pandêmico proporcionou práticas integrativas aos funcionários, com atividades como auriculoterapia, prática corporal (ventosaterapia), *Reik* e Yoga. Estas práticas foram ofertadas com a periodicidade semanal, mediante agendamento no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), e dispôs ainda de atendimento médico com clínico geral para os funcionários e familiares.

Com relação ao grau de satisfação, o estudo "*Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic*", descreve satisfação no trabalho como: o quanto as pessoas gostam ou não gostam de seu trabalho ou o quanto elas percebem que suas necessidades são satisfeitas pelo trabalho. Existe um consenso entre os diversos modelos que explicam a satisfação no trabalho: é influenciada por fatores externos como as condições de trabalho e fatores internos como crenças de autoeficácia (GIMÉNEZ; PRADO; SOTO, 2020).

O estudo citado acima foi realizado na Espanha, e trouxe como resultados que as medidas, recursos e informações da COVID-19 estão relacionados ao aumento da satisfação no trabalho, o que apoia a teoria de que quanto mais recursos disponíveis para enfrentar os desafios do trabalho, maior a satisfação e menos o desconforto associado ao trabalho. Por outro lado, com base na literatura científica, mais recursos, medidas e informações parecem estar relacionados a menos conflito profissionais, o que pode indicar que essas medidas, recursos e informações facilitam o fato de que os

profissionais percebem menos discrepâncias em termos do que se espera deles, tendo, por sua vez, menos conflitos interpessoais, maior satisfação no trabalho e menos problemas psicossomáticos (GIMÉNEZ; PRADO; SOTO, 2020).

Em síntese, a melhoria das condições de trabalho, redefinição de fluxos assistenciais e instituição de protocolos de rotina recomendados para controle da COVID-19 é imprescindível para a garantia de ambientes de trabalho seguros. Medidas de caráter coletivo e individual devem ser implementadas. Além da oferta de equipamentos de proteção individual, devem ser adotadas medidas de reorganização do processo de trabalho, visando minimizar o risco da infecção. A exemplo do que se identificou em outros países, devem ser criados fluxos de atendimento considerando-se as especificidades dos locais em que eles são executados, desde a identificação de casos na atenção primária até a atenção especializada, nas unidades intensivas. Medidas gerais também são necessárias: redistribuição do número de trabalhadores nos ambientes e nos horários de maior circulação; adequação dos processos e ambientes de trabalho às novas escalas e rodízios; treinamentos para racionalizar os modos operatórios e oferta de apoio psicológico aos profissionais (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa nota-se que os trabalhadores da unidade de saúde pertencentes ao quadro de funcionários da Policlínica Tucumã passaram por um processo de adequação aos novos protocolos sanitários, com disponibilização de EPI, reorganização de processos de trabalhos, fluxos e procedimentos de enfretamento à COVID-19, até todas as medidas de segurança serem providenciadas pela unidade de saúde.

Contudo, de modo geral, a unidade de saúde atendeu a todas as exigências e medidas necessárias, de forma a assegurar a saúde de seus trabalhadores e da população, garantindo ainda a oferta de seus serviços de saúde aos usuários do sistema.

REFERÊNCIAS

ACRE. **Decreto nº 5465, de 16 de março de 2020**. Rio Branco: Assembleia Legislativa do Acre, 2020. Disponível em: <http://legis.ac.gov.br>. Acesso em: 20/11/2021.

ALMEIDA, I. M. "Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia". **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, maio, 2020.

BAKER, M. G. *et al*. "Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection". **PLOS ONE**, vol. 15, n. 4, 2020.

BARROSO, B. I. L. *et al*. "A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional". **Cadernos Brasileiros fe Terapia Ocupacional**, vol. 28, n.3, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 12/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19**. **Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021)**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 12/01/2022.

CHOW, E. J. *et al*. "Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection in King County, Washington". **JAMA**, vol. 323, n. 20, 2020.

FERIOLI, M. *et al*. "Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications". **European Respiratory Review**, vol. 29, n.155, 2020.

GALLASCH, C. *et al*. "Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19". **Revista Enfermagem UERJ**, vol. 28, 2020.

GIMÉNEZ-ESPERT, M. *et al*. "Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic". **Frontiers in Public Health**, vol. 8, November, 2020.

HELIOTERIO, M. C. *et al*. "Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?". **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, n. 3, 2020.

HETZMANN, M. S. *et al*. "Occupational Health and Safety Measures in German Outpatient Care Services during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 6, 2021.

HUANG, L. *et al*. "Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic". **Crit Care**, vol. 24, n.1, 2020.

JACKSON FILHO, J. M. *et al*. "A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19". **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, abril, 2020.

MEDEIROS, E. A. S. “A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19”. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 33, agosto, 2020.

ONG, S. W. X. *et al*. “Air, Surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient”. **JAMA**, vol. 323, n. 16, 2020.

SALOMÉ, G. M. “Algoritmo para paramentação, desparamentação e prevenção de lesões faciais: Covid-19”. **Revista Enfermagem Contemporânea**, vol. 10, n. 2, 2021.

SANT’ANA, G. *et al*. “Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática”. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 33, agosto, 2020.

SENHORAS, E. M. “COVID-19 e os padrões das relações nacionais e internacionais”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al*. “A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 9, 2020.

VEDOVATO, T. G. *et* al. “Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?”. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 46, fevereiro, 2021.

CAPÍTULO 6

Prática Odontológica e COVID-19: Desafios dos Cirurgiões-Dentistas Frente à Pandemia

PRÁTICA ODONTOLÓGICA E COVID-19: DESAFIOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE À PANDEMIA

Ana Claudia Cavalcante dos Prazeres

Francisleile Lima Nascimento

A COVID-19 tornou-se nos últimos anos a temática mais discutida no meio acadêmico e entre todos os profissionais. O surto do novo coronavírus que se transformou em uma das maiores pandemias do último século, teve início na região sudeste da China na cidade de Wuhan. De acordo com Firmida (2020), o vírus surgiu por volta de 31 de dezembro de 2019 e que em 30 de janeiro de 2020, por causa desconhecida, e conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente a doença representa mundialmente uma das maiores proporções de Emergência de Saúde Pública.

O novo coronavírus atingiu o Brasil por volta do dia 26 de fevereiro de 2020, afetando a população urbana, rural e os povos indígenas e atualmente representa ao País seu maior desafio, pois o Brasil tem ganhado os noticiários internacionais como a região onde o vírus se desenvolveu com maior facilidade, dando origens a vertentes da doença com grande pico na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas.

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 trouxe à tona os debates sobre as medidas de higiene e sanitarização. No âmbito de prevenções e cuidados, muitas questões relacionadas à saúde e biossegurança têm despertado olhares de pesquisadores e estudiosos, que buscam novas estratégias e incentivos para evitar a proliferação da COVID-19.

Entretanto, os impactos da pandemia criaram um cenário, no qual toda sociedade e os setores de trabalho necessitam repensar como restabelecer seus postos de trabalho, voltando as suas funcionalidades sem favorecer o processo de disseminação do vírus. Nesse contexto, a prática odontológica encontra-se frente a grandes desafios. Sendo assim, a pesquisa levantou as seguintes problemáticas: Como a odontologia tem atuado para minimizar os impactos da pandemia da COVID-19? Quais os principais desafios da prática odontológica frente à pandemia da COVID-19?

Para responder a esses questionamentos, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios da prática odontológica frente à pandemia da COVID-19, bem como mostrar quais as medidas que a odontologia tem aplicado para conter o vírus e restabelecer suas atividades.

A metodologia da pesquisa parte de uma revisão de literatura, caracterizada pela pesquisa bibliográfica e documental, de cunho descritivo, sob uma abordagem sistêmica e qualitativa a partir da análise de conteúdo. A pesquisa parte de um estudo bibliográfico, que do ponto de vista dos procedimentos técnicos pode ser elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, e atualmente com material disponibilizado na *Internet*.

Conforme o contexto do estudo, a pesquisa aborda ainda o viés da pesquisa de Análise Documental, que pode ser definida como toda forma de registro e sistematização de dados, informações, colocando-se em condições de análises por parte do pesquisador. Dessa forma, a pesquisa acima tem o propósito de organizar o documento coletado para análise, classificando de acordo com os critérios relevantes definidos na pesquisa.

Nessa conjuntura, para que o estudo se desenvolva com base teórica, se utilizará a pesquisa bibliográfica, realizada por meio de

estudos em artigos científicos, livros, revistas, sites de internet para melhor entendimento do tema em foco. Logo, foi realizada uma busca nos bancos de dados online, nas plataformas Scielo, PubMed, MedScape e Lilacs, entre outros, fazendo uso da ferramenta do Google Acadêmico para se chegar a esses bancos de dados, na qual foi realizada uma análise de títulos e resumos, e posteriormente uma análise integral dos artigos e revistas que compõem essa revisão bibliográfica.

O estudo tem ainda característica de pesquisa descritiva, na qual a pesquisa objetiva primordialmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, a pesquisa descritiva serve para descrever as principais problemáticas intensificadas pela COVID-19, que contribuíram para entender os principais desafios da prática odontológica frente à pandemia da COVID-19.

Sendo assim, o processo metodológico aplicado na pesquisa utiliza da abordagem qualitativa, por nos colocar frente a realidade dos problemas do campo pesquisado, assim como das dificuldades dos sujeitos, possibilitando uma análise dos dados coletados de acordo com referencial teórico. Levando-o a destacar as especificidades de um determinado problema, sua origem e a relação entre o sujeito e mundo real a qual está inserido, para os desafios da prática odontológica frente à pandemia da COVID-19, que é o objeto de estudo.

Como técnica de coleta de dados, o estudo fez uso da pesquisa bibliográfica que consiste numa excelente técnica, fornecendo ao pesquisador a sustentação teórica do conhecimento e busca a problematização partindo de referências publicadas. Sendo assim, a pesquisa fez uso análise de conteúdo, técnica que designa investigar e interpretar de forma sistematizada os dados coletados.

Dessa forma, os dados serão comparados e embasados na literatura já publicada sobre a temática, mensurando assim os resultados.

A justificativa da pesquisa contempla o âmbito social, científico e profissional. No âmbito social torna-se relevante por tratar de uma temática que atinge toda a sociedade e contempla um público em especial, os cirurgiões-dentistas, bem como a saúde e a vida. No âmbito científico visa contribuir com uma reflexão ampla e atualizada referente à relação da odontologia e a pandemia da COVID-19, no sentido de apresentar um material bibliográfico e científico sobre os desafios da prática odontológica frente à pandemia da COVID-19. No âmbito profissional e pessoal, a pesquisa contribui diretamente com a formação acadêmica da pesquisadora, bem como sua contribuição para o campo científico e acadêmico, com publicações em sua área de atuação.

Sendo assim, o presente estudo busca contribuir com o meio científico e com a sociedade civil, no sentido de apresentar um estudo atualizado sobre prática odontológica frente à pandemia da COVID-19, mostrando que a sociedade e a economia necessitam voltar as suas funcionalidades, mas respeitando todas as medidas e protocolos para o combate da COVID-19.

BREVE PANORAMA DA COVID-19

O Coronavírus é um termo usado para definir o vírus que se proliferou e causou a maior pandemia dos últimos anos. O Coronavírus é um vírus conhecido na região da Ásia e Oriente Médio (FIRMIDA, 2020). De acordo com os registros, os primeiros relatos dos casos da doença tiveram origem por volta de 1937, porém com a nomenclatura de coronavírus foi registrado só em 1965, quando o perfil microscópio detectou que o vírus apresentava uma aparência

de coroa. Com relação a COVID-19, a doença se manifestou em Wuhan, na China, em meados do ano de 2019 (FIORATTI, 2020).

Causado pelo SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-Reportada Coronavírus 2), a COVID-19 é uma doença que pertence a uma grande família de vírus, que afeta principalmente o sistema respiratório, e seu reflexo no corpo humano pode ser semelhante a um simples resfriado ou de doenças mais graves (SENHORAS, 2020; OMS, 2020).

Em dezembro de 2019, esta onda de doenças respiratórias afetou trabalhadores na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. No mês seguinte, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) do País, determinaram que a causa da epidemia era um novo vírus, que pertence ao coronavírus SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Devido ao seu alto potencial de transmissão e infecção no trato respiratório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a pandemia da COVID-19 em 11 de março de 2020, e em abril de 2020 a doença se espalhou para mais de 180 países (OPAS, 2020).

Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil começou oficialmente a espalhar a doença. Naquela época, um morador de São Paulo que havia retornado da Itália deu positivo para COVID-19, a partir daí foram tomadas medidas, como promulgação de decretos como o isolamento social e quarentena estadual, em São Paulo e em sequência em outros Estados (BRAZ, 2020).

A pandemia da COVID-19 veio crescendo mundialmente com um número exorbitante de casos de pessoas infectadas e óbitos de 2020 até o momento, e atualmente em muitos países e no Brasil o vírus continua tendo uma quantidade de mortalidade preocupante, mesmo já existindo vacinas de imunização da COVID-19 (BRASIL, 2020). Na Tabela 1 é possível identificar a quantidade de casos, óbitos, incidência e mortalidade no Brasil, informações estas divulgadas pelas Secretariais Estaduais de Saúde nas regiões do País.

Atualização feita no dia 06 de abril de 2021, mostra que o Brasil ultrapassou o número de 336.947 óbitos.

Tabela 1 - Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade da COVID-19 no Brasil

REGIÕES	CASOS	ÓBITOS	INCIDÊNCIA /100 MIL HAB.	MORTALIDADE /100 MIL HAB.	ATUALIZAÇÃO
Brasil	15.970.949	446,309	7599,9	212,4	21/05/2021 18:00
Sudeste	3.051.952	67,403	10181,3	224,9	21/05/2021 18:00
Centro-Oeste	1.652.422	41.780	10139,4	256,4	21/05/2021 18:00
Nordeste	1.577.323	40,325	8558,0	218,8	21/05/2021 18:00
Norte	3.718.366	91.526	6515,3	160,4	21/05/2021 18:00
Sul	5.970.886	205,275	6756,6	232,3	21/05/2021 18:00

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde, Brasil (2020). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22/05/2021.

Tendo em vista a possibilidade da poluição e seu impacto na saúde, especialmente na saúde dos considerados de risco, os desafios para as secretarias de saúde e os indivíduos, passaram a ser resultado de pesquisas publicadas e reformulações das práticas de enfermagem e estratégias de prevenção, e atualmente com metodologia para imunização das pessoas através das etapas de vacinação contra a COVID-19 (SENHORAS, 2020).

SAÚDE BUCAL

A saúde bucal faz parte da política de saúde coletiva implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma a saúde bucal contempla a saúde integral do cidadão, implícito aos aspectos sociais, culturais e econômicos da sociedade (BOTAZZO; OLIVEIRA, 2008).

De acordo com Pauleto e Pereira (2004, p. 122), a saúde bucal encontra-se ligada diretamente "às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação". Dessa forma, a saúde bucal contempla também a melhoria nas políticas públicas sociais que visam melhor qualidade dos serviços de saúde, bem como melhoria dos aspectos econômicos, políticos e sociais do País (CHAVES, 2016).

Entretanto, considerando o contexto histórico de desenvolvimento da saúde pública e coletiva do Brasil, deve-se observar que as ações de saúde bucal no Brasil ocorriam somente de forma esporádica e descontínua por meio das políticas de campanhas preventivas, que ocorriam nos âmbitos escolares, como semana da higiene corporal ou prática de escovação (BOTAZZO; OLIVEIRA, 2008).

Nota-se que a saúde bucal no Brasil desde o início de seu desenvolvimento, sempre recebeu recursos escassos e não tinha aspecto relevante dentro da saúde coletiva. Entretanto, a partir da implantação do SUS, os serviços odontológicos passaram a ter maior relevância e ganhando espaço na saúde pública, recebendo novos investimentos em saúde para os procedimentos odontológicos (PAULETO; PEREIRA, 2004).

Nessa perspectiva, vale ressaltar o papel do SUS e suas políticas de saúde bucal que favoreceram a transformação das práticas odontológicas através de diversos implementos, como:

> Incorporação de pessoal auxiliar, novas tecnologias e ações coletivas de saúde, visando alterar suas características epidemiológicas e obter impacto na cobertura da população e na construção da cidadania. Para atingir essas metas, é imprescindível criar e incentivar práticas comunitárias que possibilitem o

> crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade civil em torno das questões de saúde (PAULETO; PEREIRA, 2004, p. 123).

Dentro das políticas e diretrizes que foram implantadas com o SUS, podem-se mencionar as seguintes diretrizes, que reorientam o modelo de atenção em saúde bucal a partir dos pressupostos, conforme o Quadro 1.

Apesar desses implementos e seguridade das políticas de saúde bucal, as práticas odontológicas não contemplam toda a população brasileira, e em muitos casos não são aplicadas com qualidade na rede pública. Logo, o Brasil encontra-se diante do desafio de muito mais que ofertar as práticas odontológicas, e sim propor medidas e diretrizes para o acesso dos serviços de saúde bucal com relevância para a saúde pública coletiva (SCHERER; SCHERER, 2016).

Nesse contexto, cabe frisar a importância do desenvolvimento da educação em saúde, visando a prática social e a saúde coletiva principalmente na promoção da saúde bucal no espaço público, por meio de ações de higiene bucal, fluoração e alimentação saudável e anti-cariogênica, para prevenir e combater a cárie e as doenças periodontais (PAULETO; PEREIRA, 2004).

Sendo assim, quando a população não encontra os serviços na rede pública, ocorre a procura com maior frequência para a rede de saúde privada, que em alguns casos ou aspectos, encontram-se bem mais estruturadas com serviços de prevenção e tratamento, como a fluoração, restaurações e tratamentos estéticos que são realizados com maior frequência e planejada.

Quadro 1 - Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal

PRESSUPOSTOS
2.1. Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização; 2.2. Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa; 2.3. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrito, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; 2.4. Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento — deve-se buscar as ações que sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território, onde se desenvolve a prática de saúde; 2.5. Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos; 2.6. Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde e doença, atuação intersetorial e ações sobre o território; 2.7. Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica; 2.8. Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF. Nos Estados em que os Pólos de Educação Permanente estiverem implantados, a educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal deve ser dar através deles; 2.9. Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção. 2.10. Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: COSTA *et al.* (2004).

PRÁTICA ODONTOLÓGICA

A prática odontológica no Brasil permeia o modelo flexneriano, que foi implantado no período de 1940 a 1950 nas faculdades brasileiras de medicina, que reformulou a estrutura da grade curricular dos cursos, criando uma base de ensino teórico (ciclos básicos nos primeiros anos de ensino e anos subseqüentes), e prático (ciclos clínicos com concentração do ensino prático no ambiente hospitalar) (PAULETO; PEREIRA, 2004).

Conforme Pereira *et al.* (2003, p. 600), a prática odontológica no modelo flexneriano reflete os aspectos do "mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnicista do ato odontológico, com ênfase na odontologia curativa e de gestão tecnocrática".

Na concepção evolutiva e histórica da prática odontológica no Brasil, pode compreender por três períodos significativos como mostra no Quadro 2, citado por Medeiros Martins *et al.* (2018), mostrando que essa prática se desenvolveu vinculada aos principais modelos de assistência à saúde até a implantação de um Plano Nacional de Saúde Bucal.

Quadro 2 - Evolução histórica da prática odontológica no Brasil

FASES	PERÍODOS E ACONTECIMENTOS
A Prática Odontológica Rudimentar no Brasil	a) 1534 e 1536, a prática odontológica era realizada por mestres cirurgiões, sangradores e barbeiros que executavam as extrações; b) Até os séculos XVII e XVIII, a Odontologia era exercida por negros e escravos alforriados; c) A partir dos séculos XVIII, ocorre o desenvolvimento de estudos específicos com a classificação das doenças dentárias mais comuns como o tártaro e os efeitos do escorbuto. No qual a Coroa portuguesa lança mão de Cartas e Regimentos, no sentido de uma regulamentação profissional.
A Regulamentação da Profissão	d) 1629 o primeiro esboço de legislação que contemplava a prática odontológica no Brasil: a Carta Régia de Portugal; e) Até 1743, Edição do Regimento ao Cirurgião Substituto das Minas Gerais, considerado o primórdio da legislação odontológica brasileira, denominado "Tiradentes"; f) 1800, cria-se o "plano de exames" que traz pela primeira vez o termo "dentista", bem como a criação da Escola de Cirurgia da Bahia; expedições de cartas de dentistas, tanto para brasileiros quanto para estrangeiros; extinção da Real Junta de Protomedicato e reativação do cargo de Cirurgião-Mor; g) Entre os anos de 1879 e 1881, são promulgados Decretos que passam a determinar o estabelecimento da formação em Odontologia, criando instalações físicas e conjuntos de exames, a institucionalização dos cursos de Odontologia anexos às faculdades de Medicina, pelo Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884, denominada Reforma Saboia; h) O século XIX ao século XX compreende um rápido avanço da ciência odontológica no Brasil, com a criação das primeiras faculdades e legislações específicas, redigidas com o intuito de regularizar a profissão da Odontologia, com a instituição do Conselho Federal de Odontologia e dos Conselhos Regionais de Odontologia e a regulamentação do exercício da Odontologia em todo o território nacional em 1966 pela lei 5.081; i) A partir de então, ocorre a abertura de inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, bem como um amplo salto científico e tecnológico com a expansão e transformação do mercado de consumos e serviços odontológicos.
Odontologia e Sociedade	j) Década de 1980 a 1990 marcado pelo avanço tecnológico e pelo fato de a Odontologia ser prioritariamente elitista e pouco resolutiva; k) Em seguida, adveio o modelo que, com algumas alterações, está presente até os dias de hoje, o Programa Saúde da Família (PSF), criado entre o fim de 1993 e o início de 1994, na qual a prática odontológica atual tem se desenvolvido de forma desvinculada da realidade social do País; l) A partir de 2003, surge a Política Nacional de Saúde Bucal, que com a investidura em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), inclina a Odontologia a atendimentos especializados e hierarquizados. O PSF foi o responsável por incluir a Odontologia no atendimento público e acessível. O Programa Brasil Sorridente ampliou esse atendimento, incluindo princípios de atividades preventivas.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: MEDEIROS MARTINS *et al.* (2018).

DESAFIOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Para início de reflexão sobre os desafios que a odontologia vem apresentando frente à pandemia do novo coronavírus (COVID-19), torna-se fundamental ressaltar o papel da biossegurança. Conforme Penna (2010), a biossegurança compreende todas as medidas e técnicas que inibem os riscos à saúde física e mental do ser humano, ou seja, compreende as medidas preventivas que buscam eliminar ou minimizar os riscos inerentes a saúde humana, dos animais e dos impactos ambientais.

Nesse sentido, cabe ressaltar que as normas de biossegurança são previstas pela Lei de Biossegurança 11.105 de 24 de março de 2015, onde a legislação brasileira tem por objetivo a preservação da vida, promovendo dessa forma mais segurança em qualquer ambiente ou atividade que possa pôr em perigo a saúde humana, dos animais e o meio ambiente (SANTOS, 2017).

Dessa forma, as diretrizes da biossegurança avaliam por meio do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), os riscos no ambiente de trabalho e a aplicabilidade de medidas técnicas e críticas que possam garantir a segurança dos trabalhadores em diversos ambientes de trabalho (MEIRELES, 2016).

Sendo assim, para aplicar essas medidas, a biossegurança faz uso dos mecanismos de proteção como o Equipamento de Proteção Individual (EPI), que consiste em todo dispositivo de uso individual que objetiva a proteção da saúde e a integridade física do trabalhador, onde esses equipamentos, por questões de segurança e higiene, são proibidos e inadequado o seu uso de forma coletiva (PANTALEÃO, 2012) (Quadro 3).

Quadro 3 - Equipamento de Proteção Individual (EPI)

EQUIPAMENTO	FUNÇÃO
Luvas	a) Conforme as normas, precisam ser disponibilizadas em locais de fácil acesso. São indicadas para o uso com objetos ou materiais com altas ou baixas temperaturas, para evitar o contado direto das mãos com quaisquer substâncias contaminadas, sendo descartadas após cada procedimento realizado.
Jalecos e aventais	b) Indicado para a proteção integral do corpo (tronco e membros), sendo um equipamento de uso exclusivo no ambiente de trabalho. Deve ser usado sempre fechado, de forma que após o uso, se não for descartável, deve ser lavado e descontaminado.
Máscaras	c) Utilizadas para evitar a inalação dos agentes nocivos.
Óculos de proteção, protetor facial	d) Indicados para a proteção facial e vias aéreas.
Sapatos fechados	e) Indicado para a proteção dos pés. O equipamento é de uso restrito ao ambiente de trabalho e após o uso deve ser lavado e esterilizado para a reutilização.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: PANTALEÃO (2012).

Com relação aos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), são compreendidos como equipamentos que possibilitam a proteção coletiva e consequentemente pessoal, no meio ambiente de trabalho (PANTALEÃO, 2012) (Quadro 4).

Quadro 4 - Equipamento de Proteção Coletiva (EPC)

EQUIPAMENTO	FUNÇÃO
Cabines de segurança	a) Equipamentos utilizados em ambientes que contém os agentes com alto teor de contaminação.
Lava olhos	b) Geralmente encontrados em ambientes de laboratórios. Indicado para lavagem e limpeza instantânea dos olhos e face.
Autoclave	c) Utilizado para esterilizar instrumentos por calor.
Pias	d) Utilizadas para evitar contaminação e promover a higiene.
Extintor de incêndio	e) Considerado como instrumento de combate aos riscos de fogo. Após o uso, por conter substâncias químicas, deve ser sempre lavado, esterilizado e armazenado corretamente.

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: PANTALEÃO (2012).

Conforme apresentando nos Quadros 3 e 4, a aplicabilidade dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC) são procedimentos obrigatórios estabelecidos pela Norma Regulamentadora 06 para a Segurança e Saúde do Trabalho, que junto com as ações práticas de uso e implantação devem ser complementadas com medidas educacionais – palestras, treinamentos, registro diários, fiscalização - fortalecidas dentro do Programa de Controle Médico de Saúde (PCMSO) que prevê as medidas médicas estabelecidas, bem como outros programas que favoreçam o desenvolvimento de atividades e medidas de biossegurança.

No âmbito da Odontologia, a biossegurança compreende o conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a saúde da equipe e dos pacientes em ambiente clínico, como o controle dos riscos físicos, químicos e biológicos; controle dos riscos ergonômicos e acidentais (MELO CUNHA, 2010).

Nessa perspectiva, considerando a problemática da pandemia do novo coronavírus, a prática odontológica requer novas estratégias que sejam eficazes no controle e combate de infecção que possam prevenir a disseminação da COVID-19, no ambiente e na rotina dos consultórios odontológicos, que cria uma rota de contaminação ou risco (PENG *et al.,* 2020).

Nesse sentido, cabe mencionar segundo Nogueira *et al.,* (2010) os principais fatores de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho do cirurgião-dentista, como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, ambientais e sociais.

Nesse contexto de pandemia, cabe ressaltar os seguintes fatores biológicos, ambientais e sociais conforme o Quadro 5.

Quadro 5 - Riscos ocupacionais

FATORES	DEFINIÇÕES
Biológicos	a) Causados por contaminação de vírus, bactérias e fungos. As principais vias de disseminação dos microrganismos patogênicos são: o sangue do paciente infectado; gotículas de aerossol contendo saliva, secreções do periodonto e dente; contato direto com o paciente e equipamento contaminados; aerossol emitido pelas peças-de-mão contaminadas por microrganismos.
Ambientais	b) Os principais riscos ambientais são referentes ao lixo hospitalar e ao esgoto do consultório. Esses resíduos podem ser biológicos - resíduos que possuam agentes biológicos ou outros que se apresentem contaminados por eles, que possam trazer riscos à saúde pública e ao meio ambiente; ou químico - resíduos que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas.
Sociais	c) Os riscos socias se referem à relação do profissional com pacientes. protéticos, auxiliares, órgãos da classe, administradores de convênios e o isolamento dentro do consultório. As condições do trabalho na clínica odontológica, gera mais estresse que qualquer outra profissão. Esse estresse oriundo da organização das tarefas clínicas: a) O paciente não valoriza o trabalho; b) Dificuldade em administrar a clínica; c) O profissional sente-se fisicamente e mentalmente isolado; d) Rotina do trabalho com o passar do tempo; e) Falta de estimulo profissional; f) Altos encargos financeiros; g) Constatação de que os trabalhos não são permanentes; h) Dificuldade em conquistar a confiança dos pacientes; i) Escala de valores dos pacientes diferente daquela do profissional.

Fonte: DELLIAS (2007). Adaptações próprias.

Partindo desse contexto, os principais desafios que a odontologia vem apresentando frente à pandemia do novo coronavírus, estão relacionados a questão do ambiente, aos aspectos sociais e biológicos. Pois, ao considerar que as medidas de isolamento social privaram e reduziram os atendimentos

odontológicos, os fatores sociais associados a manutenção do consultório, encargos financeiros, dificuldade de administrar a clínica, entre outros, intensificaram os riscos sociais se configurando em um dos grandes desafios para a prática odontológica e para a saúde mental dos cirurgiões–dentistas.

Com relação aos riscos ambientais e biológicos, Silveira *et al.* (2021) mencionam que apesar das autoridades sanitárias como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) já disporem de medidas de proteção a saúde dos profissionais da saúde e pacientes, o contexto da pandemia da COVID-19 requer novas condutas para a prevenção e combate da disseminação do vírus como:

No entanto, são necessárias novas modificações na sala de espera, triagem e fluxo de pacientes, paramentação e até no próprio consultório odontológico. Dessa forma, os profissionais de odontologia devem estar preparados para adotar as novas recomendações e diminuir a chance de transmissão da doença (SILVEIRA *et al.*, 2021, p. 01).

Conforme Pereira (2020), os principais desafios da odontologia voltam-se para as medidas de biossegurança, higienização e controle de funcionários e pacientes, bem como o uso dos EPI's individuais e coletivos conforme o nível de riscos (Quadro 6).

De acordo com o quadro 6, as condutas propostas por Pereira (2020), prevê que novas medidas devem ser implementadas quanto ao uso dos EPI's para corresponder com o nível de risco ou com o tipo de procedimentos odontológicos, considerando que as mesmas medidas utilizadas no período pré-COVID-19 não podem ser aplicadas no contexto da COVID no momento. Nesse sentido, os equipamentos que estão em negrito, significam a sugestão da introdução de novo equipamento para corresponder ao nível de risco

no atendimento odontológico (BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020).

Quadro 6 - Novas medidas de uso dos EPI's nos consultórios odontológicos

NÍVEL DE RISCO	PRÉ-COVID	PÓS-COVID
Risco Baixo	• Gorro esterilizável • Óculos de proteção • Máscara cirúrgica • Luvas descartáveis de látex	• Gorro descartável ou esterilizável • Óculos de proteção Máscara cirúrgica • Avental descartável ou esterilizável • Luvas descartáveis duplas de látex
Risco Médio	• Protetor facial descartável tipo elmo • Viseira descartável/esterilizável de remoção rápida • Máscara cirúrgica • Óculos de proteção • Luvas descartáveis de látex	• Protetor facial descartável tipo elmo • Viseira descartável/esterilizável de remoção rápida • Respirador de proteção (FFP2) Pijama descartável • Luvas descartáveis duplas de látex
Risco Alto	• Protetor facial descartável tipo elmo • Viseira descartável / esterilizável de remoção rápida • Máscara cirúrgica • Pijama descartável • Luvas descartáveis de látex	• Protetor facial descartável tipo elmo • Viseira descartável/esterilizável de remoção rápida • FPP3 / respirador purificador de ar motorizado (PAPR) • Traje de proteção descartável • Luvas descartáveis duplas de látex Propés

Fonte: Elaboração própria. Baseado em: PEREIRA (2020).

Segundo Siriano *et al.* (2020), dentre os desafios que os cirurgiões–dentistas enfrentam no contexto da pandemia, ressalta-se ao nível de risco ocasionado pela COVID-19, que pode ocorrer

durante o atendimento clínico-ambulatorial. Nesse sentido, a grande preocupação se volta para os procedimentos, parâmetros e diretrizes de biossegurança que devem ser aplicadas corretamente, ou seja, todo atendimento deve ocorrer previamente planejado por meio de agendamento, para evitar aglomerações e contatos físicos, de maneira que a qualidade dos serviços seja garantida, assim como a segurança dos profissionais e pacientes.

Sendo assim, os desafios são de cunho biológico, social e ambiental. E frente a esses desafios, percebe-se que a odontologia necessita estabelecer novos parâmetros, que mesmo após a COVID deverão ser respeitados e relacionados à biossegurança no sentido de estabelecer sempre medidas que possam assegurar o ambiente e a saúde física e mental dos profissionais da odontologia e seus pacientes, como uma forma de fortalecer as práticas odontológicas (PEREIRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises realizadas e considerando as problemáticas levantadas, que visou analisar como a odontologia tem atuado para minimizar os impactos da pandemia da COVID-19, e quais os principais desafios da prática odontológica frente à pandemia, a pesquisa analisou os principais desafios da prática odontológica mostrando que os mesmos voltam-se para as medidas de biossegurança, higienização e controle de funcionários e pacientes, bem como o uso dos EPI's individuais e coletivos conforme o nível de riscos que surgiram com a pandemia.

Com relação a mostrar quais as medidas que a odontologia tem aplicado para conter o vírus e restabelecer suas atividades, a pesquisa aponta que a odontologia tem feito uso de novos

procedimentos quanto ao atendimento aos pacientes, bem como ao implemento de novas medidas para o uso dos EPI's, considerando dois parâmetros: o período pré-COVID, o período de desenvolvimento da COVID, e período pós-COVID. No primeiro considera que o desafio são as medidas de biossegurança já estabelecidas pelas autoridades sanitárias, como a OMS, Ministério da Saúde e ANVISA. O segundo prevê que os procedimentos e equipamentos utilizados no período pré-COVID-19 necessitam de uma atualização de acordo com o nível de risco no atendimento odontológico. O terceiro visa sensibilizar profissionais e sociedade que todo atendimento deve ocorrer previamente planejado por meio de agendamento, para medidas de proteção que evitam aglomerações e contatos físicos, pois fica claro que a odontologia necessita estabelecer novos parâmetros, que mesmo após a COVID, deverão ser respeitados e relacionados à biossegurança nos consultórios e clínicas, no sentido de manter sempre as medidas que asseguram o ambiente e a saúde física e mental dos profissionais da odontologia e seus pacientes, fortalecendo sempre a inovação nas práticas odontológicas.

Sendo assim, os desafios que os cirurgiões–dentistas enfrentam no contexto da pandemia, são os de cunho biológico, social e ambiental, ressaltando que a COVID-19 aumentou os níveis de preocupações quanto as questões de higiene e sanitarização, mostrando que existe uma grande preocupação quanto aos procedimentos, parâmetros e diretrizes de biossegurança, que com o contexto da pandemia devem ser aplicados e mantidos corretamente e que durante o atendimento clínico-ambulatorial possa sempre apresentar qualidade nos serviços, assim como a segurança dos profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

BIZZOCA, M. E.; CAMPISI, G.; MUZIO, L. Lo. "Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, n. 11, 2020.

BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A. **Atenção Básica no Sistema Único de Saúde**: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. "Painel Coronavírus - Coronavírus Brasil". **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2020]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 22/05/2021.

BRAZ, M. V. "A pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho". **Revista Laborativa**, vol. 9, n. 1, 2020.

CHAVES, S. C. L. **Política de saúde bucal no Brasil**: teoria e prática. Salvador: Editora da UFBA, 2016.

COSTA, H. *et al*. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DELLIAS, M. R. A. **Riscos ocupacionais de um consultório odontológico** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho). Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2007.

FIORATTI, C. “Sim, o coronavírus veio da natureza – e não de um laboratório”. **Revista Super Interessante** [20/03/2020]. Disponível em: <https://super.abril.com.br>. Acesso em: 22/05/2021.

FIRMIDA, M. “Coronavírus: Que vírus é este?” **Comissão de Infecção da SOPTERJ** [2020]. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br>. Acesso em: 22/05/2021.

MEDEIROS MARTINS, Y. V.; NÓBREGA DIAS, J.; LIMA, I. P. C. “A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura”. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, vol. 16, n. 3, 2018.

MEIRELES, M. V. (org.). **Manual de biossegurança**. Araçatuba: Faculdade de Medicina Veterinária da UNESP, 2016.

MELO CUNHA, M. A. G. “Biossegurança na prática odontológica”. **Centro Universitário Newton Paiva Escola de Odontologia** [2010]. Disponível em: <http://site.cromg.org.br>. Acesso em: 22/05/2021.

NOGUEIRA, S. A.; BASTOS, L. F.; COSTA, I. C. C. “Riscos ocupacionais em odontologia: revisão da literatura”. **Journal of Health Sciences**, vol. 12, n. 3, 2010.

OMS - Organização Mundial da Saúde. “Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre Novos Coronavírus (2019-nCoV)”. **Portal Eletrônico da OMS** [16/04/2020]. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room>. Acesso em: 22/05/2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatórios de situação de doença por coronavírus (COVID-2019)**. Genebra: OMS, 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)”. **OPAS Brasil** [1/06/2020.] Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 22/05/2021.

PANTALEÃO, S. F. “EPI – equipamento de proteção individual – não basta fornecer é preciso fiscalizar”. **Guia Trabalhista**, vol. 15, 2012.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. “Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 9, n. 1, 2004.

PENG, X. *et al*. “Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica”. **International Journal of Oral Science**, vol. 12, n. 9, 2020.

PENNA, P. M. M. *et al*. “Biossegurança: uma revisão”. **Arquivos do Instituto Biológico**, vol. 77, n. 3, 2010.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M. M. A. “A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 8, n. 2, 2003.

PEREIRA, F. A. R. L. “Os desafios dos serviços odontológicos em biossegurança frente à pandemia de COVID-19”. **Portal Eletrônico do Exército Brasileiro** [2020]. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br>. Acesso em: 22/05/2021.

SANTOS, T. G. D.; ISAGUIRRE-TORRES, K. R. “Sistema brasileiro de biossegurança e transgênicos: desafios à efetivação do Estado de Direito Ambiental”. **Revista Direito Ambiental e Sociedade**, vol. 7, n. 1, 2017.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. "Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente". **Revista de Saúde Pública**, vol. 49, 2016.

SENHORAS, E. M. "Coronavírus e o papel das pandemias na história humana". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 1, 2020.

SILVEIRA, M. G. S. S. *et al*. "Changes in dental practice in times of COVID-19: review and recommendations for dental health care". **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, vol. 69, e2021001, 2021.

SIRIANO, B. F.; SILVA, W. T.; CONCEIÇÃO, L. S. "Atuação do cirurgião-dentista frente à pandemia do covid-19: desafios em busca de um atendimento de excelência". **Facit Business and Technology Journal**, vol. 2, n. 19, 2020.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Adriano Jorge dos Santos Rocha é bacharel em Psicologia pela Faculdade Cathedral (CATHEDRAL). Temas de interesse na pesquisa: Psicologia; Pandemia; Saúde Pública. E-mail para contato: adriannojorge15@gmail.com

Ana Claudia Cavalcante dos Prazeres é bacharel em Odontologia. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomacilofacial e em Implantodontia pela Faculdade do Amazonas (IEAS-AM). E-mail para contato: anaclaudia.cdp@outlook.com

Claudia Helena Jasper é docente do Centro Universitário Avantis (UNIAVAN). Bacharel em Nutrição. Mestra em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). E-mail para contato: clau_jasper@hotmail.com

Daniela Neves Fernandes é docente do Centro Universitário Uninorte (UNINORTE). Bacharel em Medicina. Mestra em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental. E-mail para contato: danganeves@hotmail.com

Dóris Cristina Gedrat é docente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Licenciada em Letras. Mestra e doutora em Linguística Aplicada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail para contato: doris.gedrat@ulbra.br

SOBRE OS AUTORES

Elói Martins Senhoras é docente da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Bacharel em Economia, mestre em Ciência Política, doutor em Ciências e pós-doutor em Ciências Jurídicas. E-mail para contato: eloisenhoras@gmail.com

Francisleile Lima Nascimento é docente do Ensino Básico e Superior. Graduada em Geografia e mestra em Desenvolvimento Regional da Amazônia pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). E-mail para contato: leile_lima@hotmail.com

Marcos Aurélio Maeyama é docente da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Bacharel em Odontologia. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Doutor e pós-doutor em Saúde Coletiva. E-mail para contato: marcos.aurelio@univali.br

Rubenita da Silva é bacharel em Psicologia e especialista em Terapia Cognitivo Comportamental: Aspectos Teóricos e Aplicações Práticas pela Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro (UNESA). E-mail para contato: rrubenita@gmail.com

Simone Aparecida Leal Buso Maia é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte (UNINORTE). Temas de interesse na pesquisa: Medicina; Pandemia; Saúde Pública. E-mail para contato: advsimonemaia@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Thaylon Fernando Bonatti Figueiredo é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte (UNINORTE). Temas de interesse em pesquisa: Medicina; Pandemia; Saúde Pública. E-mail para contato: thaylon_fernando@hotmail.com

Vicente de Almeida Brito é docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Bacharel em Fisioterapia. Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento e Sociedade. E-mail para contato: vicentebrito09@gmail.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimode 50 laudas. O texto deverá estarobrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2022

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2022