

Jose Henrique de Lacerda Furtado
(Organizador)

INTEGRALIDADE E SAÚDE: EXPERIÊNCIAS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO

EDITORAR INOVAR

INTEGRALIDADE E SAÚDE: EXPERIÊNCIAS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO

Jose Henrique de Lacerda Furtado
(Organizador)

INTEGRALIDADE E SAÚDE: EXPERIÊNCIAS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO
PANDÊMICO BRASILEIRO

1.ª edição



Copyright © das autoras e dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY-NC 4.0).



Jose Henrique de Lacerda Furtado (Organizador).

Integralidade e Saúde: experiências, desafios e possibilidades no contexto pandêmico brasileiro. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. 153p.

ISBN: 978-65-86212-85-3

DOI: 10.36926/editorainovar-978-65-86212-85-3

1. Saúde. 2. Saúde pública. 3. Pandemia COVID-19. 4. Autores. I. Título.

CDD – 614

As ideias veiculadas e opiniões emitidas nos capítulos, bem como a revisão dos mesmos, são de inteira responsabilidade de seus autores.

Conselho Científico da Editora Inovar:

Franchys Marizethe Nascimento Santana (UFMS/Brasil); Jucimara Silva Rojas (UFMS/Brasil); Maria Cristina Neves de Azevedo (UFOP/Brasil); Ordália Alves de Almeida (UFMS/Brasil); Otília Maria Alves da Nóbrega Alberto Dantas (UnB/Brasil), Guilherme Antônio Lopes de Oliveira (CHRISFAPI – Cristo Faculdade do Piauí).

Apresentação

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, constitui-se enquanto um dos maiores desafios enfrentados pela sociedade, ainda longe de ser superado. Muitos vêm sendo os esforços empreendidos na busca por estratégias efetivas de enfrentamento à pandemia, seja no campo da produção de evidências científicas, seja no campo das práticas cotidianas na linha de frente de combate à doença.

Apesar deste cenário de incertezas e condições adversas impostas pelo contexto pandêmico atual, muito se avançou na produção científica em diversas áreas do conhecimento, que vão desde o sequenciamento genético do vírus causador da doença (SARS-CoV-2), passando pela busca de medidas de prevenção e tratamento efetivos contra a patologia e ainda, pela construção de estratégias de cuidado frente aos novos desafios advindos com a pandemia.

No contexto brasileiro, o enfrentamento à pandemia de COVID-19 ocorre em uma conjuntura bastante complexa, de instabilidade política e econômica, que já apontava para o desmonte das políticas públicas, a redução de investimentos em políticas sociais e ainda, o aumento significativo das desigualdades sociais no país.

Dessa forma, é neste cenário de fragilização do Sistema Único de Saúde (SUS) que a pandemia se insere. Em meio à diversos desencontros na construção e condução da política de enfrentamento à pandemia a nível nacional, diversos (as) pesquisadores (as), acadêmicos (as) e trabalhadores e trabalhadoras da área da saúde buscam em seus cotidianos de trabalho, a construção de novas estratégias de cuidado, que sejam capazes de dar conta não só, do enfrentamento efetivo à mais essa nova ameaça à saúde e a vida da população brasileira, mas também, da manutenção da oferta regular de suas ações, tendo em vista que as necessidades de saúde da população persistem e por vezes, se ampliam ainda mais no contexto pandêmico.

Assim, tendo em vista a necessidade se considerar a saúde como a expressão das suas múltiplas determinações, este livro intitulado “**Integralidade e Saúde: experiências, desafios e possibilidades no contexto pandêmico brasileiro**”, objetivou englobar estudos que apresentassem discussões acerca da temática abordada, contribuindo para construção e socialização de conhecimento acerca das estratégias utilizadas para a efetivação da integralidade na saúde no país, diante das dificuldades provenientes da pandemia de COVID-19.

Sendo assim, esta coletânea de estudos científicos é composta por 14 capítulos, que abordam desde estudos teórico-conceituais, a resultados de pesquisas e relatos de experiências, vivenciadas nas diversas regiões do país, que contribuem para essa reflexão tão importante e necessária acerca das estratégias de superação das dificuldades enfrentadas diante da pandemia de COVID-19.

Por fim, deixo meus sinceros agradecimentos a todos (as) que aceitaram fazer parte de mais esse desafio, desde os (as) pesquisadores (as) autores (as) dos capítulos aqui publicados, até a equipe da Editora Inovar, por ter criado condições para que essa construção coletiva se tornasse realidade e estive disponível para consulta de forma ampla a todos e todas.

Assim, fica aqui o convite à leitura e às reflexões. Sigamos juntos no caminho em defesa do SUS e pela garantia do direito à saúde, conquistado mediante muita luta da classe trabalhadora.

Jose Henrique de Lacerda Furtado (Organizador)

Doutorando em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)

Mestre em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ)

Técnico Administrativo em Educação/Enfermagem do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ-

Campus Pinheiral)

Sumário

Capítulo 1 COVID-19, INTEGRALIDADE E SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO <i>Jose Henrique de Lacerda Furtado Francisca Paula de Lacerda Furtado Caio Ramon Queiroz</i>	8
Capítulo 2 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 <i>Lucas de Almeida Moura Brisa Ricardo Xavier da Silva Ana Maria Gondim Valença</i>	16
Capítulo 3 BATALHAS DA SAÚDE PÚBLICA: VITÓRIAS E DERROTAS DA PANDEMIA DA COVID-19 <i>Isabela Nishimura Megiani Rafael Gago Paulino</i>	26
Capítulo 4 VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: CENÁRIO E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE <i>Jaqueleine Silva Santos Maria Ambrosina Cardoso Maia William Messias Silva Santos Gilmar Antonio Batista Machado Raquel Dully Andrade</i>	39
Capítulo 5 VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA: O CONFLITO ENTRE O DIREITO DE LIBERDADE E O DE CONTROLE <i>Renato Luiz Nagao Gregorio Filho</i>	52
Capítulo 6 INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <i>Ana Beatriz Bastos Cordeiro Brayon Freire Blanquett Vidal Kamila Pinto de Albuquerque Paula Burlamaqui Castello Branco Melo Roberta Helena Picanço Browne de Oliveira Vanessa Araujo Rocha Joseane Marques Fernandes</i>	60
Capítulo 7 A CULTURA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA <i>Deborah Helen Fabiano Ribeiro Michelle Regina Simioni Bento Raphaela Franceschi Fiori</i>	73
Capítulo 8 ATENÇÃO À SAÚDE ÀS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 <i>Amanda Gabriela Araújo da Silva Cassia Virgínia de Souza</i>	83
Capítulo 9 O USO DE MÍDIAS SOCIAIS COMO AÇÕES EDUCATIVAS NA CONDUÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 <i>Jane Baptista Quitete Rosana de Castro Carvalho Thaís de Oliveira Domingues Ingrid da Silva Souza Laelma de Jesus Raquel Cardoso Teixeira</i>	94

Jady Cristina Pinheiro

Capítulo 10 PRÁTICAS COLABORATIVAS E AS TICS NA INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <i>Rosane Maria Andrade Vasconcelos João Victor de Almeida Israel de Souza Marque Vitória Carolina Alves Paola Souza Santos Thays Andrade Apolinário Dionatan Costa Rodrigues</i>	104
Capítulo 11 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE <i>Alvaro Micael Duarte Fonseca Mirelly Gabriella Laurentino da Silva Maria Fernanda Valcácio Nazaré Thiara Andreza Mendes Lourenço Arthur Fernandes Sampaio Samuray Freire de Oliveira</i>	112
Capítulo 12 O ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL DE UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO COM BASE NA ANÁLISE DE FRAGILIDADES <i>Tarciso Feijó da Silva Tatiana Cabral da Silva Ramos</i>	120
Capítulo 13 A TELECONSULTA COMO RECURSO NA ASSISTÊNCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA <i>Carlos Eduardo Ramos Ataide Rafael Carlos Gomes da Silva Maria Vitória Oliveira da Silva Luciane Ferreira Farias Bruna Tayná Brito Gama</i>	133
Capítulo 14 REFLEXÃO A RESPEITO DAS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19 (SARS-COV-2): REVISÃO INTEGRATIVA <i>Douglas Guimarães Passinho Natiely Fernandes Ribeiro Eri Jhonson Miranda de Souza Marina Santos de Queiroz Mariana De Farias Ferreira Helton Camilo Teixeira</i>	141
SOBRE O ORGANIZADOR	149
ÍNDICE REMISSIVO	150

Capítulo 1

COVID-19, INTEGRALIDADE E SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO

COVID-19, INTEGRALITY AND HEALTH: CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN THE BRAZILIAN PANDEMIC
CONTEXT

Jose Henrique de Lacerda Furtado¹
Francisca Paula de Lacerda Furtado²
Caio Ramon Queiroz³

RESUMO: O contexto pandêmico atual, acentua inúmeros desafios para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que embora já estivessem presentes ao longo das últimas três décadas de luta para a sua consolidação, ficam ainda mais em evidência. Dentre eles, ressalta-se o desafio para a efetivação da integralidade na saúde, princípio doutrinário tão importante para a conjugação de ações direcionadas à materialização da saúde enquanto direito universal. Assim, o presente estudo, desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, tem como objetivo principal discutir acerca dos desafios e possibilidades para a efetivação da integralidade na saúde no contexto pandêmico brasileiro. Diante do exposto, reforça-se a necessidade de lançarmos o olhar para as diversas experiências já vivenciadas em outros países e em outros momentos do passado em que, para além das medidas de reestruturação da rede hospitalar, tão necessárias neste contexto, sejam construídas estratégias efetivas de enfrentamento ao contexto da crise sanitária atual, reiterando o protagonismo dos serviços de APS e vigilância em saúde neste contexto.

Palavras-Chave: Infecções por coronavírus. Integralidade em saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção primária à saúde. Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT: The current pandemic context, accentuates innumerable challenges for the realization of the principles and guidelines of the Unified Health System, which although they were already present during the last three decades of struggle for their consolidation, they are even more in evidence. Among them, the challenge for the realization of integrality in health is highlighted, a doctrinal principle so important for the combination of actions directed to the materialization of health as a universal right. Thus, the present study, developed from a bibliographic review, has as main objective to discuss the challenges and possibilities for the effectiveness of integrality in health in the Brazilian pandemic context. In view of the above, the need to look at the different experiences already experienced in other countries and at other times in the past is reinforced, in addition to the restructuring measures of the hospital network, which are so necessary in this context, that effective strategies are built to confront the context of the current health crisis, reiterating the role of PHC and health surveillance services in this context.

Keywords: Coronavirus Infections. Integrality in Health. Unified Health System. Primary Health Care. Public Health Policy.

¹ Doutorando em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Graduado em Enfermagem (UBM). Técnico Administrativo em Educação/Enfermagem no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ-Campus Pinheiral). E-mail: henrilacerda2009@hotmail.com

² Especialista em Gestão de Saúde Pública (UFF). Graduada em Enfermagem (UBM). Técnica Administrativa em Educação/Enfermagem no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ-Campus Volta Redonda). E-mail: kikaemarcos@hotmail.com

³ Mestrando em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (UNIFOA). Graduado em Fisioterapia (ESTÁCIO/FIC). Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Volta Redonda-RJ. E-mail: caioramoncrq@hotmail.com

Introdução

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, desporta como um dos maiores desafios já enfrentados pela ciência e pela sociedade. Desde a descoberta dos primeiros casos da doença, identificados há mais de um ano na província de Hubei, em Wuhan/China, o mundo vivencia uma verdadeira catástrofe sem precedentes, com um elevado número de casos confirmados e de óbitos ocasionados pela nova doença (MEDINA *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

Embora diversas medidas de prevenção da disseminação do novo coronavírus tenham sido implementadas, em maior ou menor grau, em grande parte dos países, a doença foi ganhando espaço em todo o mundo, se espalhando de uma forma cada vez mais acelerada, sendo caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020 (HUANG *et al.*, 2020; STOYE, 2020; WHO, 2020).

Atualmente, passados mais de um ano da descoberta desse novo agravio que ainda ameaça a saúde e a vida de toda população mundial, mesmo em meio a tantos esforços empreendidos pelos sistemas e serviços de saúde e pela comunidade científica, a COVID-19 permanece como um desafio ainda longe de ser superado.

No contexto brasileiro em particular, a evolução da pandemia preocupa ainda mais, tendo em vista não só, a ascendência expressiva e contínua no número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 até o presente momento, mas também, a conjuntura de desmonte das políticas públicas que já vinha sendo engendrado pelo governo federal nos últimos anos. Todo este cenário, associado à instabilidade política e econômica vivenciada pelo país e ainda, aos diversos escândalos que emergiram ao longo da pandemia, relacionados à suspeitas de corrupção e desvio de dinheiro nos processos de enfrentamento à pandemia, apontam ainda mais para o aprofundamento de problemas cruciais vivenciados pelo sistema público de saúde brasileiro ao longo dos anos, como o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) e o acentuado processo em curso de financeirização da saúde (STOYE, 2020; WHO, 2021, FURTADO, 2020).

Diante deste complexo cenário, apesar das diversas fragilidades do SUS e ainda, dos consideráveis desafios enfrentados pelo mesmo ao longo de toda trajetória de busca pela efetivação da saúde enquanto um direito universal, garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, faz-se oportuno salientar a importância da luta pelo fortalecimento deste sistema enquanto um sistema universal, viável e extremamente necessário ao enfrentamento efetivo da pandemia.

Embora o SUS constitua-se como o sistema vigente atualmente no país, amparado pela CF e pelas leis orgânicas da saúde, ainda são grandes os obstáculos para a sua efetivação. Sobretudo, tendo em vista que os seus princípios democráticos trabalham conceitos, diretrizes e práticas que eram e ainda hoje acabam por ser contra hegemônicos na sociedade brasileira. Contrapondo-se a um modelo de atenção que valoriza uma perspectiva biologicista e mecanicista de entender a saúde, o SUS propõe a consideração da saúde enquanto expressão das suas

múltiplas determinações, enfatizando a importância do seu caráter universal, coletivo e democrático, que valoriza a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde para garantia do direito à saúde da população (MERHY; FEUERWEKER; CECCIM, 2006; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Dessa forma, o contexto pandêmico atual, acentua inúmeros desafios para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, que embora já estivessem presentes ao longo das últimas três décadas de luta para a sua consolidação, ficam ainda mais em evidência. Dentre eles, ressalta-se o desafio para a efetivação da integralidade na saúde, princípio doutrinário tão importante para a conjugação de ações direcionadas à materialização da saúde enquanto direito universal (PINHEIRO, 2009).

Assim, o presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, tendo como objetivo principal discutir acerca dos desafios e possibilidades para a efetivação da integralidade na saúde no contexto pandêmico brasileiro.

Desenvolvimento

Com a conquista do direito à saúde, legitimada na Constituição Federal (CF) brasileira em 1988, inaugura-se no país uma nova forma de organização da oferta dos serviços de saúde à população. A partir da criação de um sistema universal de saúde, o SUS, inicia-se uma complexa transição, ainda não conclusa, de um modelo assistencial centrado na assistência curativa, hospitalar e superespecializada, extremamente voltado aos interesses econômicos e corporativos, para um modelo assistencial de caráter coletivo, preventivo, territorializado e democrático (FAUSTO; MATTA, 2007; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Nessa perspectiva, inicia-se a implantação do SUS que, amparado pela CF e pelas leis orgânicas da saúde editadas em 1990, tem sua construção norteada por diversos princípios e diretrizes como a universalidade, a integralidade da assistência, a descentralização político administrativa e a participação da comunidade (BRASIL, 1990).

De acordo com Silva e Ramos (2010), neste contexto de reorganização dos serviços de saúde “a integralidade, assim como os demais princípios, deve ser pensada como uma ferramenta para organizar as práticas em saúde” (p.593). Assim, com a institucionalização do SUS no país, a história das políticas de saúde do Brasil ganha um novo capítulo, tendo em vista a deflagração de um conjunto de mudanças jurídicas, legais e institucionais. A descentralização político administrativa, associada à universalização do acesso aos serviços de saúde tornou possível o desenvolvimento de diversas experiências locais centradas na integralidade (PINHEIRO, 2009).

Considerada por alguns autores como um dos princípios basilares do SUS mais difíceis de se atingir plenamente, a integralidade caracteriza-se como um novo termo na área da saúde que aponta para a designação de diversas dimensões e sentidos, seja como eixo integrador de serviços, ou ainda, como abordagem holística do sujeito do cuidado e até mesmo, como ações de

atendimento integral às reais necessidades do indivíduo (SILVA; RAMOS, 2010; PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Nesta perspectiva, Pinheiro (2009) defende que a integralidade pode ser concebida como

[...] um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituído como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização (PINHEIRO, 2009, p. 256).

Partindo desse entendimento, Pinheiro (2009) acrescenta que ao criar e estabelecer as diretrizes para o SUS, a CF cria subsídios para o reordenamento da lógica organizativa das ações e serviços de saúde do país, buscando garantir à população as ações necessárias ao atendimento das suas reais necessidades e a melhoria das condições de saúde e de vida dessas pessoas.

Não é por acaso que Fontoura e Mayer (2006) reafirmam a integralidade como uma das diretrizes mestras para a reorganização do sistema de saúde brasileiro. Ela ganha visibilidade quando se consegue alcançar algum nível de resolubilidade da equipe e dos serviços de saúde, seja por meio de discussões permanentes ou, até mesmo, a reorganização dos serviços, considerando que “a construção da integralidade como fim na produção de cidadania do cuidado, implica, necessariamente, a disponibilidade em trabalhar a partir de um plano aberto de possíveis” (PINHEIRO, 2009, p. 261-262), desafio este que não é simples, mas extremamente necessário. Sobretudo, diante das condições atuais impostas pela pandemia de COVID-19.

No contexto pandêmico atual, a resposta sanitária adotada pela maioria dos países para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 tem sido centrada mais uma vez no fortalecimento e restruturação dos serviços hospitalares. Observa-se uma corrida contra o tempo para a ampliação de leitos hospitalares, com foco nas unidades de terapia intensiva e aquisição de ventiladores mecânicos para tratamento dos casos graves da doença. No entanto, faz-se oportuno salientar que, sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada para estes casos mais graves, é necessário também, a reestruturação de toda Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo principalmente a Atenção Primária à Saúde (APS) nesse contexto (MEDINA et al., 2020).

Na ausência de um tratamento cientificamente comprovado eficaz contra a patologia, da dificuldade na ampliação do acesso às vacinas disponíveis contra COVID-19 e ainda, considerando a permanência dos altos níveis de transmissibilidade da doença no Brasil, as medidas de saúde pública como o isolamento, distanciamento social e a vigilância de casos permanecem ainda constituindo-se como as principais intervenções eficazes para o controle da pandemia. Dessa forma, constitui-se como um verdadeiro desafio a estruturação da RAS para oferecer a atenção adequada e oportuna a cada caso, ao mesmo tempo que busca-se a implementação de medidas eficazes no sentido de frear o avanço da pandemia (MEDINA et al., 2020; AQUINO et al., 2020).

Diante desse cenário, uma das possibilidades extremamente necessária é a reorganização dos serviços de APS, na tentativa de simultaneamente, enfrentar a pandemia e manter a oferta regular de suas ações, tendo em vista que as necessidades de saúde da população persistem e por vezes, se ampliam ainda mais no contexto pandêmico (MEDINA *et al.*, 2020).

Conforme ressaltam Medina *et al.* (2020) a Saúde da Família (ESF), estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS no país, constitui-se como

o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (MEDINA *et al.*, 2020, p. 1)

E não é por acaso a defesa realizada pelas autoras supracitadas. O fortalecimento dos serviços de APS constitui-se como uma das estratégias mais importantes na tentativa de promover a integralidade como meio de concretizar o direito à saúde, tendo em vista que ela tem sido reconhecida, internacionalmente, como “uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população” (MATTA; MOROSINI, 2009, p. 44).

Além disso, é válido chamarmos a atenção para o alerta advindo das experiências internacionais, que apontam para o fracasso de tentativas de enfrentamento da pandemia centradas apenas no cuidado individual hospitalar, reforçando ainda mais a necessidade de uma abordagem mais territorializada, comunitária e domiciliar, e a necessidade de promover o fortalecimento da APS no contexto pandêmico atual, em uma perspectiva abrangente e integral (MEDINA *et al.*, 2020).

Conforme salientam Medina *et al.* (2020, p. 3):

O modelo brasileiro, com suas equipes de saúde da família e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população e tem papel importante na rede assistencial de cuidados, além de poder contribuir vigorosamente para a abordagem comunitária, necessária no enfrentamento de qualquer epidemia.

No entanto, somam-se ao contexto pandêmico atual, diversas nuances que precisam ser consideradas ao se analisar as formas de enfrentamento da pandemia no cenário brasileiro. Além da ausência de um direcionamento eficaz e uniforme por parte do governo federal, o país vivencia uma conjuntura de instabilidade política e econômica, com o avanço de medidas de austeridade ancoradas em um ideário ultraliberal, de retirada de direitos da classe trabalhadora e desmonte das políticas públicas. Tudo isso já vinha, há alguns anos, fragilizando as condições de efetivação da integralidade na saúde e, até mesmo, colocando em risco a garantia da saúde enquanto um direito universal.

Conforme descrito por Medina *et al.* (2020) o enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco, articulando os vários níveis (nacional, estadual,

municipal e local) e, buscando promover o fortalecimento da atuação com base no território, a fim de que seja possível considerar

a população a ser acompanhada (casos leves de COVID-19 e outros problemas de saúde); a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele; e parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades e estimulando a solidariedade (MEDINA et al., 2020, p. 1-2).

Neste contexto, as autoras supracitadas defendem que “a atuação da APS pode ser sistematizada em quatro eixos: (i) vigilância em saúde nos territórios; (ii) atenção aos usuários com COVID-19; (iii) suporte social a grupos vulneráveis; e (iv) continuidade das ações próprias da APS” (MEDINA, et al., 2020, p. 2).

Seguindo nessa mesma linha, Aquino et al. (2020) reforçam ainda, a imprescindibilidade de fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS, incluindo

o desenvolvimento de indicadores para avaliar a evolução da epidemia e a divulgação sistemática dos dados de notificação, desagregados por município e distritos sanitários; a ampliação da capacidade de testagem para identificar indivíduos infectados com formas assintomáticas, pré-sintomáticas e sintomáticas, hospitalizações e óbitos em decorrência da COVID-19; a definição precisa dos casos suspeitos e confirmados, baseada em critérios clínicos e laboratoriais; a avaliação permanente da implementação, efetividade e impacto das estratégias de controle. Só assim será possível subsidiar a tomada de decisões quanto à manutenção de medidas de distanciamento social e o momento oportuno para flexibilizá-las (AQUINO et al., 2020, p. 2444).

No entanto, embora diversos pesquisadores já apontem para algumas possibilidades viáveis e imprescindíveis, no contexto das ações a serem implementadas para o enfrentamento à COVID-19, faz-se oportuno ressaltar que a pandemia permanece em franca expansão no contexto brasileiro na atualidade, acentuando desafios enraizados historicamente ao longo dos anos de implementação do SUS. Dentre eles, a efetivação da integralidade enquanto “fim na produção da cidadania do cuidado” (PINHEIRO, 2009, p. 260), tendo em vista a ausência de um compromisso ético-político por parte da maioria dos governantes brasileiros.

Além disso, a crise política nacional, agravada ainda mais com as diversas trocas no âmbito do Ministério da Saúde do país ao longo da pandemia, acentuam também, as incertezas no que tange às políticas de enfrentamento à pandemia a serem adotadas pelo governo federal (AQUINO et al., 2020).

Diante disso, reforça-se a necessidade de resistência e luta pela manutenção do SUS enquanto um sistema universal, possível e necessário e ainda, o fortalecimento de uma APS forte, abrangente e integral, a fim de que o direito à saúde inscrito na CF possa ser, de fato garantido. Sobretudo, diante do contexto de crise política, econômica e sanitária vivenciado atualmente no país.

Considerações Finais

Diante do exposto, realizadas as devidas considerações acerca dos diversos desafios enfrentados para a efetivação da integralidade na saúde no contexto pandêmico atual, reforça-se a necessidade de lançarmos o olhar para as diversas experiências já vivenciadas em outros países e em outros momentos do passado em que, para além das medidas de reestruturação da rede hospitalar, tão necessárias neste contexto, sejam construídas estratégias efetivas de enfrentamento ao contexto da crise sanitária atual, reiterando o protagonismo dos serviços de APS e vigilância em saúde neste contexto.

Faz-se oportuno salientar também que, embora a integralidade na saúde deva ser construída coletivamente, ganhando “forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde” (PINHEIRO, 2009, p. 262), o papel do Estado brasileiro precisa ser, de fato, assumido pelo governo em curso, a fim de construir e colocar em prática políticas públicas efetivas não só para o enfrentamento à pandemia mas também, às diversas iniquidades que assolam o país, que acentuam ainda mais os efeitos da pandemia na sociedade.

Por fim, ressalta-se a necessidade de que sejam desenvolvidos novos estudos acerca dessa temática. Sobretudo, estudos de campo, com metodologia bem delineada, a fim de investigar na prática a realidade vivenciada no cenário pandêmico brasileiro e ainda, identificar possíveis estratégias efetivas de enfrentamento dos desafios para efetivação da integralidade na saúde nos contextos locais.

Referências

AQUINO, E. M. L. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Supl.1, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e institucionaliza a descentralização e as relações entre União, estados e municípios em relação à política de saúde. Brasília, 1990. Disponível em:
<[14roc://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm)> Acesso em: 15 de fev. de 2021.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G.C. **Modelos de atenção e a saúde da família**/Organizado por Márcia Valéria G. C. Morosini e Anamaria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Na Bras Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 532-6, 2006.

FURTADO, J. H. L. **Dilemas e contradições da reestruturação do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde e seus efeitos para atenção primária à saúde**. 174 f. Dissertação. (Mestrado em Educação profissional em Saúde), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças

na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em: <[15roce://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)>. Acesso em: 10 out. 2020.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. 15r. Na. Ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

MERHY, E. E.; FEUERWEKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente na Salud – na 15rocesso f para intervenir na 15r micropolítica del trabajo na salud. **Salud collect**, v. 2, n. 2p. 147-160, 2006.

PINHEIRO, R. Integralidade e saúde. In: In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. 15r. Na. Ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2009

PINHO, I. C., SIQUEIRA, J. C. B. A.; PINHO, L. M. O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Na Elet Enf.**, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006.

SILVA, R. G. V. O.; RAMOS, F. R. S. integralidade em saúde: revisão de literatura. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3, p. 593-601, 2010.

STOYE, E. The pandemic in pictures: how coronavirus is changing the world. **Nature**, 2020. Disponível em: <[15roce://www.nature.com/articles/d41586-020-01048-7](https://www.nature.com/articles/d41586-020-01048-7)>. Acesso em: 11 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Timeline:** WHO's COVID-19 response. Disponível em: <[15roce://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!)>. Acesso em: 30 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <[15roce://covid19.who.int/](https://covid19.who.int/)>. Acesso em: 17 jan. 2021.

Capítulo 2

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

THE HUMANIZATION OF CARE IN THE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC

Lucas de Almeida Moura¹
Brisa Ricardo Xavier da Silva²
Ana Maria Gondim Valença³

RESUMO

A política de humanização tem contribuído para fortalecer a integralidade no Sistema Único de Saúde, sobretudo em meio a pandemia de Covid-19 que, entre outros fatores, expôs a necessidade do fortalecimento do nosso sistema público de saúde. O presente trabalho objetiva discutir a humanização do cuidado em saúde em meio a pandemia de Covid-19 causada pelo novo coronavírus, considerando a diretriz de direito do usuário ao acesso e a integralidade no atendimento no SUS. Nesse contexto de pandemia, a humanização em saúde demonstra ser mais fortalecida, tornando-se protagonista no contexto do atendimento, uma vez que os princípios de integralidade, equidade e participação social são elementos constituintes das práticas cotidianas em saúde. Entretanto, é importante considerar as dificuldades que permeiam a prática da humanização no sistema público de saúde, que está envolvido por fatores subjetivos como sensibilidade e doação, além das questões estruturais.

Palavras-Chave: Covid-19. Política de Humanização. SUS. Saúde Pública. Pandemia.

ABSTRACT

The humanization policy 16ro contributed to strengthening integrality in the Sistema Único de Saúde, especially in the midst of the Covid-19 pandemic, which, among other factors, exposed the need to strengthen our public health system. This paper aims to discuss the humanization of health care in the midst of the Covid-19 pandemic caused by the new coronavirus, considering the guideline of the user's right to 16roces and integral care in SUS. In this 16rocesso f a pandemic, humanization in health shows to be more strengthened, becoming a protagonist in the 16rocesso f care, since the principles of integrality, equity and social participation are constituent elements of daily health practices. However, it is important to consider the difficulties that permeate the practice of humanization in the public health system, which is involved by subjective factors such as sensitivity and donation, in addition to structural issues.

Keywords: Covid-19. Humanization Policy. SUS. Public health. Pandemic.

Introdução

O acesso à saúde e à integralidade ainda são desafios que tornam mais difícil a tarefa do cumprimento efetivo do direito à saúde, garantido na Constituição Federal da República de 1988 e reafirmado a partir da celebração do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080/1990 que, entre outros, dispõe sobre as condições para a prevenção, promoção e recuperação da

¹ Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde - PPGMDS, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, moura.a.lucas@gmail.com

² Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde - PPGMDS, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, xavierbrisax@gmail.com

³ Professora orientadora. Doutora em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Docente no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde -PPGMDS, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, anamvalenca@gmail.com

saúde, bem como o funcionamento e organização dos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a humanização em saúde, que possui diversas definições em diferentes abordagens teóricas, torna-se uma abordagem pautada não somente no direito à saúde, mas também na ampliação do cuidado em saúde em defesa da vida. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, é uma política do Sistema Único de Saúde pautada na inclusão daqueles que são considerados seus três principais atores, os usuários, os trabalhadores e os gestores, e tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, a fim de produzir mudanças nos modos de gestão e de cuidado (BRASIL, 2013).

O SUS é uma das mais importantes conquistas para a população brasileira, tendo em vista sua abrangência, capilaridade e graus de atenção à saúde dos cidadãos. Além disso, também torna possível a democratização da saúde por meio da inclusão da participação da comunidade como um de seus princípios. Suas ações são realizadas através de uma rede hierarquizada e regionalizada, levando em conta sua complexidade, o que torna necessário modificações no planejamento, gestão e organização dos serviços e ações de saúde (ALMEIDA et al., 2019).

Nesse contexto, e levando em consideração o modo como o SUS é gerido, entende-se que esta gestão, quando inserida na perspectiva da Política Nacional de Humanização, deve ocorrer no âmbito do cuidado em saúde e não somente na contemplação das instituições e do sistema de saúde, sobretudo quando a população se encontra exposta a uma situação de pandemia que tem no cuidado o principal meio de recuperação e proteção da vida (BRASIL, 2009).

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe consigo não apenas uma situação de emergência e calamidade pública relacionada ao adoecimento por Covid-19, mas, também, fez emergir diversas outras problemáticas e situações que tornam evidente a multidimensionalidade do processo saúde-doença e a necessidade da reafirmação do sistemas públicos de saúde para a garantia do acesso e cuidado, principalmente, das parcelas mais vulneráveis das populações (SOUZA, 2020). Esse cenário é enfrentado por diversos países, evidenciando-se a preocupação com que, em tal contexto crítico, se estabeleça um cuidado desumanizado aos pacientes acometidos pela Covid-19 (IMBRIACO, 2020).

Assim, o presente trabalho objetiva discutir a humanização do cuidado em saúde em meio a pandemia de Covid-19 causada pelo novo coronavírus, considerando a diretriz de direito do usuário ao acesso e a integralidade no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, no período de 27 de setembro de 2020 a 06 de dezembro de 2020, a partir de artigos científicos e documentos oficiais orientados para o

manejo clínico de usuários, no âmbito do SUS, especificamente para o período da pandemia de Covid-19.

Uma revisão narrativa consiste em textos de análise da literatura científica na interpretação e crítica do autor, são publicações amplas que descrevem e discutem o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. Portanto, as revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER et al., 2007).

Para tanto, buscou-se documentos oficiais publicados pelo Governo Federal durante o período da pandemia de Covid-19. A busca se deu de forma direta nas páginas dos órgãos oficiais e de informação disponibilizados de forma *online*. Os trabalhos científicos foram encontrados em bases de dados científicas, tais como: Scielo, Medline, Lilacs, Google Scholar, utilizando-se dos descritores “*pandemia and humanização and SUS*”.

Foram incluídas publicações do período de dezembro de 2019 a dezembro de 2020, considerando a temática relacionada à pandemia de Covid-19, bem como decretos e protocolos de cuidados e manejo clínico dos pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado por dois revisores. Os materiais encontrados foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente.

Resultados e Discussão

O crescente número de casos confirmados de Covid-19 no Brasil deixou o país, a partir do mês de maio deste ano, em segundo lugar no mundo em número de infectados e, a partir de junho, também em número de óbitos, concorrendo com os dados dos Estados Unidos da América (EUA) e Índia entre os três países do mundo com mais casos e óbitos totais (FIOCRUZ,2020). No momento da escrita deste trabalho, especificamente em fevereiro de 2021, o mundo já soma mais de 109 milhões de casos confirmados da doença e mais de 2,4 milhões de óbitos e o Brasil, infelizmente, ainda permanece no topo deste ranking com mais de 9,8 milhões de casos e quase 240 mil óbitos (239,773), configurando-se em terceiro lugar e situando-se ainda neste patamar com os EUA e a Índia (WHO, 2020).

Desde o reconhecimento no país, em março deste ano, da Covid-19 como uma patologia de dimensão pandêmica, uma série de medidas preventivas foi adotada pelo Ministério da Saúde (MS) para evitar a disseminação e propagação da contaminação, considerando a alta transmissibilidade do vírus através de gotículas respiratórias oriundas de pacientes contaminados e assintomáticos e seu poder de letalidade, que varia de acordo com a faixa etária e condições clínicas de cada paciente (CONASEMS, 2020).

O processo de implantação de medidas de segurança pelo Ministério da Saúde foi uma estratégia de cuidado humanizado visando a redução do número de casos, morbilidades e mortalidades decorrentes da Covid-19. Logo, medidas foram estabelecidas quanto ao contato

entre paciente e profissional (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada). Através de Nota Técnica (nº 4/2020), a ANVISA estabeleceu orientações mínimas para o manejo do paciente nos diferentes serviços de saúde (BRASIL. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

Diante da situação calamitosa, a estrutura de saúde pública brasileira necessitou ser ampliada e reorganizada a nível primário, secundário e terciário para que o acesso à saúde fosse garantido sem filas e esperas, além do acesso contínuo e resolutivo e uma gestão de cuidado compartilhada e ampliada. Mas essa ampliação não tem tido impacto significativo, visto que nossos serviços de saúde apresentam fragilidades anteriores quanto à infraestrutura de unidades de saúde, ambulatórios e rede hospitalar, poucas vagas de demanda espontânea e reguladas pela gestão, devido ao número reduzido de prestadores de serviços credenciados, acarretando o aumento da demanda e restringindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Então, efetivar a humanização nesse cenário, e em pouco tempo, torna-se um desafio, pois sabemos que humanizar o serviço vai além da escuta, requer garantia de recursos para assistência.

Se os órgãos públicos investem de forma organizada e planejada nos serviços de saúde e nos profissionais, prezando a importância de fortalecer a atenção básica, capacitar os profissionais, melhorar os salários, as condições de trabalho, aumentar o corpo de colaboradores na rede, entre outras medidas, o processo de humanização do serviço público talvez possa se tornar mais efetivo e resolutivo pelo fato de reduzirmos a demanda para os serviços de alta complexidade. À medida que a atenção básica é resolutiva, por meio de uma triagem adequada dos casos, por exemplo, oferecendo prescrições adequadas para minimização do quadro, visto que não há tratamento profilático específico para a doença, permite que o paciente se sinta seguro e confiante com a estratégia de cuidado lançada e, além disso, que as farmácias desses locais possuam insumos para fornecer a comunidade quando solicitado pelo profissional, pois muitos não possuem condições financeiras para a aquisição de medicamentos, sobretudo em meio a pandemia, além de ser um direito que o usuário tem de adquirir seu tratamento no próprio serviço de saúde. Medidas dessa magnitude já poderiam alcançar um nível de acolhimento razoável e que repercutiria na qualidade da atenção no âmbito da atenção básica, ecoando ao nível terciário, pois os leitos disponíveis seriam ocupados com aqueles que realmente necessitam de um cuidado mais específico.

Nessa perspectiva, é importante destacar que o SUS institui, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), a integralidade, a universalidade, a busca da equidade e a incorporação de uma rede de cuidado em saúde. O processo de acolhimento é incentivado para que o paciente possa, por meio de auscultação qualificada, garantir a atenção integral, resolutiva e responsável por meio da articulação das redes internas dos serviços. Dessa forma, a APS tem o papel de estabelecer um atendimento global e resolutivo em casos de surtos e pandemia, assim, tem a função de oferecer à comunidade atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (HUMANIZASUS, 2010).

Essa concepção, que sempre é fortalecida pelo Ministério da Saúde sobre a necessidade do acolhimento ao usuário, como estratégia de um serviço humanizado, intensifica-se em época de pandemia, pois, mesmo com medidas estratégicas, a assistência permanece comprometida. É nesse momento que a gestão, profissionais de saúde, e a própria comunidade, fazem uma reflexão de como a saúde pública, e também privada, no nosso país, poderia ser diferente se cada política de saúde fosse implantada conforme é redigida no papel. Ao estarmos diante de um momento incerto e conflituoso, as respostas aos cuidados em saúde poderiam ser mais ágeis, com menor impacto econômico e com evidência de que o atendimento oferecido não prejudicaria a melhora clínica do indivíduo.

Logo, a APS durante esse período busca oferecer um acolhimento e ambiência diferente do que comumente é praticado nos serviços de atenção básica, a exemplo de uma pré avaliação de pacientes com suspeita de infecção, utilizando-se de fluxos e espaços físicos separados e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apropriados (BRASIL, 2020). Medidas que são incorporadas com dificuldade pela realidade anterior de alguns serviços de saúde, há exemplo de equipes de saúde que não desempenhavam escuta qualificada para direcionamento ao atendimento humanizado, restringindo-se a um “acolhimento” caracterizado pelo registro de informações dos usuários que seriam atendidos pelo profissional responsável. Para além disso, um outro desafio é o de conscientizar e propor a utilização dos EPIs e a mudança de hábitos que até então, considerando o contexto pandêmico, deveriam ser uma regra, mas não são de fato. Em contrapartida, observa-se a obrigatoriedade de implantá-las para que a situação de calamidade pública frente ao novo coronavírus não seja agravada.

Assim, é imprescindível a realização de um acolhimento efetivo, detalhado, objetivo e resolutivo para direcionamento correto à assistência de saúde necessária ao seu quadro clínico. Durante a consulta também passou a ser preconizada a adoção de medidas mais atentas, incentivando a realização da estratificação da intensidade da síndrome gripal com estabilização do quadro na própria unidade pela prescrição de medicamento e acompanhamento do isolamento pela equipe de saúde ou encaminhamento, em casos graves, aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais, ressaltando a existência de uma equipe de estabilização inicial e acompanhamento desses pacientes hospitalizados. Além disso, também se passou a preconizar a notificação dos casos suspeitos e confirmados, fundamental para o acompanhamento epidemiológico e estabelecimento de ações de prevenção da doença e promoção da saúde (BRASIL, 2020).

Para que o sistema de saúde atinja suas metas, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) também têm contribuído para o atendimento da comunidade, assim como as unidades básicas de saúde as mesmas passaram a executar nesse período atendimentos em fluxos e em ambientes específicos para atendimento de usuários com síndromes gripais ou insuficiência respiratória aguda, com triagem na porta de entrada do serviço. O acompanhamento desses pacientes passa por avaliação médica, com prescrição de medicação e comunicação com equipe de atenção básica para incentivo e acompanhamento do isolamento do paciente. Nos casos em

que o quadro clínico evoluí de forma mais grave, o paciente permanece internado até estabilização do quadro ou é referenciado para tratamento em nível hospitalar. Quando da alta, a UPA juntamente com a atenção básica tem permanecido à disposição para adequação de medicação e controle do isolamento e de possíveis sequelas deixadas pelo vírus (CONASEMS, 2020).

Essas estratégias têm contribuído para a manutenção do fluxo de identificação de casos e para o atendimento com resolutividade nos serviços de saúde, embora existam necessidades contínuas de readequação, como por exemplo a definição de uma estratégia mais bem delimitada para o monitoramento dos pacientes que se encontram em isolamento domiciliar. Isto evitaria a livre circulação de pessoas contaminadas, o que é hoje o principal fator de disseminação do vírus em locais públicos e também pode fazer com que o cuidado seja contínuo garantindo a integralidade, transcendendo a prática curativa e considerando a inserção dos sujeitos no contexto coletivo e social.

Apesar disso, refletem o fortalecimento do acolhimento ao usuário pela equipe de saúde, onde as estratégias lançadas pelo Ministério da Saúde em decorrência do momento de situação epidemiológica vivenciada reforça o que é preconizado pela política de humanização. Significa, portanto, justamente realizar a escuta qualificada no intuito de analisar e encaminhar os casos a partir dos problemas apresentados, além de garantir, através da classificação de risco, acesso referenciado aos níveis de assistência (HUMANIZASUS, 2010).

Nesse contexto, as estruturas originais dos serviços de saúde têm passado por intensas modificações para se adaptar a esta nova e transitória realidade, requisitando do poder público a ampliação do número de leitos hospitalares, do suprimento de medicamentos e equipamentos, bem como do quadro de profissionais de saúde, que tiveram que reconsiderar seus hábitos de trabalho, aprendendo novas habilidades em diferentes contextos.

Profissionais de diferentes especialidades, sobretudo da enfermagem, foram envolvidos em múltiplas funções na tentativa de superar a escassez de médicos qualificados em terapia intensiva, isto tem ocorrido, principalmente, através de capacitação e redefinição de estratégias para otimizar a carga de trabalho e a assistência (IMBRIACO; MONESI, 2020). Vimos, por exemplo, que no início da pandemia o Governo Federal lançou uma grande mobilização dos profissionais e estudantes de saúde para que pudesse ser feito este suporte ao SUS através das ações “Mobilização dos profissionais de saúde para o enfrentamento a Covid-19” e “O Brasil conta comigo”, que fez surgir a possibilidade de um aporte de pessoal aos serviços de saúde e de um enfrentamento com maior preparo e disponibilidade de recursos humanos.

No entanto, o que se percebe é que isto não se refletiu em aumento do alcance dos serviços ou da sua resolutividade. De modo geral, a adoção de medidas para ampliação do número de leitos hospitalares e de contratação de pessoal para complementação dos quadros de profissionais de saúde não atingiu o que deveria ser sua principal meta que é evitar as já existentes filas nos serviços públicos de saúde e o consequente sofrimento da população, que já é afetada pelos efeitos da pandemia em todos os setores de sua vida.

Outro ponto importante diz respeito às estratégias e articulações lançadas por meio do governo federal para a garantia da imunização em massa da população, uma vez que uma das prioridades marcadas pela PNH ressalta a necessidade das unidades de saúde garantirem as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas e de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS (HUMANIZASUS, 2010).

Recentemente, ainda em 2020, muitos países já puderam dar início às suas campanhas de vacinação, definindo grupos prioritários, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020). No entanto, no Brasil, além das dificuldades impostas pela situação de calamidade, próprias da pandemia, o início da imunização tem sido precedido de disseminação de *fake news* acerca da eficácia e segurança de vacinas, politização dos sistemas de saúde e conflito de interesses políticos entre representantes do governo federal e dos governos estaduais, principalmente.

Somado a isto, a ruptura do sistema público de saúde, que infelizmente já era esperada diante da performance do governo federal no trato com a pandemia, fez eclodir uma situação desastrosa de indisponibilidade de insumos, especificamente oxigênio, para pacientes com Covid-19 no estado do Amazonas. A situação caótica, como era de se esperar, expôs ainda mais este desastre, fruto da isenção dos poderes públicos nos momentos em que deveriam, de fato, tomar providências que pudessem evitar tal situação, dispensando a indulgência da população após o caos instalado.

Destaca-se também, nesse sentido, o apoio que os profissionais passaram a requerer desde o início desta situação de calamidade. Assim como pacientes em tratamento ambulatorial, muitos profissionais de saúde passaram a adotar o isolamento como forma de proteção individual e familiar. Para além do suporte técnico e profissional, o apoio e proteção emocional tem sido destacado como fundamental para a manutenção da qualidade do serviço oferecido e para a continuidade destes profissionais no cuidado em saúde (BARELLO; GRAFFIGNA, 2020).

Se a população enfrenta os percalços de toda uma situação caótica oriunda desta situação dramática, sobretudo quando da necessidade de busca aos serviços, os profissionais de saúde também passam por intensas dificuldades tendo em vista o aumento da pressão sobre o sistema de saúde que é gerado pelo constante aumento no número de casos positivos de Covid-19, multiplicando a demanda de atendimentos e procedimentos.

Frente a ainda crescente mortalidade relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2, e isto associado a longas jornadas de trabalho e um alto nível de incerteza no manejo de pacientes infectados, os profissionais de saúde estão relatando níveis crescentes de ansiedade associados a inúmeras atividades clínicas e têm apresentado sintomas de depressão (MACIASZEK, 2020). Estes são alguns dos reflexos que nos fazem compreender que não há apenas a necessidade de um cuidado específico voltado para o corpo de saúde no país, mas também a necessidade de reforçar a importância de sua participação na definição de estratégias de combate a Covid-19 e para a articulação de práticas laborais que possam respeitar a condição humana e possibilitar um enfrentamento pautado, de fato, na humanização.

Gavin et al. (2020) reforçam que, durante a pandemia, as demandas da equipe de saúde podem ser extraordinárias e perdurar por um longo tempo e, diante disto, uma saúde pública de sucesso e os resultados desta situação depende enormemente do funcionamento eficaz da força de trabalho da saúde. Além disso, é provável que, após o acentuamento da pandemia, os recursos sejam ainda mais restritos, contribuindo ainda mais para uma situação de esgotamento global. Este esgotamento não ameaça o cenário de saúde apenas no que diz respeito ao trabalho dos profissionais, mas também em que sentido isto irá impactar o modo como a população continuará, e se continuará, a ter acesso aos serviços de saúde de forma universal e com garantia de integralidade e resolutividade. Precisamos entender que esta é uma proposição futura mas que depende essencialmente das decisões que são tomadas ao longo do curso da pandemia no país.

Os recursos e a forma como são geridos, bem como a tomada de decisão por parte dos governantes, são fatores decisivos nesta situação e, embora haja a proposição, por parte do Governo Federal, de um plano de retomada da economia para o pós-pandemia, se este não estiver contido num conjunto de medidas que considere a saúde pública também como uma das prioridades, é possível que o cuidado em saúde esteja sob o risco de não mais atingir um patamar expressivo de efetividade no que diz respeito à capacidade da população de obter acesso aos serviços e procedimentos necessários e isto também torna difícil a garantia da integralidade do cuidado.

A ameaça e experiência da Covid-19 ocorre de forma diferente para grupos diferentes (WHO, 2020) e, no contexto do cuidado em saúde, isto deve ser considerado como pauta de humanização do cuidado, desde o primeiro contato do usuário com a rede até mesmo quando se discute a atuação dos profissionais de saúde em seus locais de trabalho.

Garantir que uma política de saúde seja efetiva requer muito mais do que problematizar abordagens voltadas para a discussão da gestão e do direcionamento de recursos, também faz parte disso identificar as experiências dos indivíduos quando da utilização do aparato que esta política possibilita mediante os programas e serviços de saúde disponibilizados. Isto, no contexto atual, onde a pandemia nos assola para além da saúde, deve ser considerado, sobretudo, numa perspectiva de discussão sobre como poderemos avançar no cuidado em saúde desde o primeiro momento em que este é buscado.

E, ao considerarmos os princípios basilares da PNH, entendendo que as diferentes práticas de saúde podem conversar com as experiências da população que é assistida para a produção de saúde de forma mais responsável e cooperada, podemos entender que sua proposta é suscetível ao modo como a saúde, como um todo, é gerida, principalmente em períodos como este, em que uma mudança abrupta no modo de vida impacta seriamente a vida de todos para além da saúde.

Considerações finais

O atendimento humanizado é fundamental na assistência à saúde, devendo os profissionais adotarem uma postura de empatia para com o paciente, oferecendo confiança e

apoio, não apenas quanto à saúde física, mas também na dimensão psicológica e de forma holística.

É importante que todo o trajeto do usuário seja orientado pelos colaboradores do serviço para que a assistência não se torne fragmentada, garantindo um atendimento integral e resolutivo. O atendimento humanizado precisa objetivar a integração e construção do relacionamento entre paciente e profissional de saúde, além disso unir o comportamento ético e conhecimento técnico para oferecer os cuidados adequados ao paciente.

Nesse contexto de pandemia, a humanização em saúde demonstra ser mais fortalecida, tornando-se protagonista no contexto do atendimento, uma vez que os princípios de integralidade, eqüidade e participação social são elementos constituintes das práticas cotidianas em saúde. Entretanto, é importante considerar as dificuldades que permeiam a prática da humanização no sistema público de saúde, que está envolvido por fatores subjetivos como sensibilidade e doação, além das questões estruturais, os fatores relacionados às condições de trabalho, os baixos salários, a jornada dupla ou tripla de trabalho, que também foram problemáticas intensificadas neste momento de pandemia.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, S. L.; CAMARGO, C.; ARAÚJO, K. A.; ALVES, A. P. B.; BARRETO, H. C. S. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. *Na. Eletrôn. Acervo Saúde*, n. 30, supl., p. e786, Ago. 2019.
- BARELLO, S.; GRAFFIGNA, G. Caring for health professionals in the COVID-19 pandemic emergency: toward na “epidemic of empathy” in healthcare. *Frontiers in psychology*, v. 11, n. 1431, Jun. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20 de setembro de 1990. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** 1ª 24r. 1ª reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão.** 2ª 24r. Na. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 20p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Brasília, 2020. 48p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília – DF, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.
- CASTRO, R. Boletim aponta alta no número de casos e óbitos por Covid-19. **FIOCRUZ.** Disponível:[24roce://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-aponta-alta-no-numero-de-casos-e-obitos-por-covid-19](http://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-aponta-alta-no-numero-de-casos-e-obitos-por-covid-19). Acesso em: 06 dezembro 2020

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentar momento da pandemia covid-19 na rede de atenção básica.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília, 2020.

GAVIN, B.; HAYDEN, J.; ADAMIS, D.; MCNICHOLAS, F. Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the covid-19 pandemic crisis. **Irish Medical Journal**, v. 113, n. 4, p. 51, 3p. 2020.

IMBRIACO, G.; MONESI, A. Names and numbers: how Covid-19 impacted on de-humanization of ICU patients. **Journal of Intensive Care Society**, n. 0, v. 0, p. 1-2. 2020.

MACIASZEK, J.; CIULKOWICZ, M.; MISIAK, B.; SZCZESNIAK, D.; LUC, D.; WIECZOREK, T.; FILA-WITECKA, K.; GAWLOWSKI, P.; RYMASZEWSKA, J. Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional nationwide study. **J. Clin. Med**, v. 9, n. 8, p. 1-11. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Vacinação contra a Covid-19: orientações para o planejamento da introdução da vacina. **IRIS**. 10 Jul. 2020. Disponível em: 25roce://iris.paho.org/handle/10665.2/52516. Acesso em: 31 Jan. 2021.

ROTHER et al. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta 25roc. Enferm**. V.20, n.2. 2007.

SOUZA, D. O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid 19. **Physis: Na. Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300313, Rio de Janeiro, 2020.

WHO. World Health Organization. Addressing human rights as key to the covid-19 response. **IRIS**. Institutional Repository for Information Sharing. Disponível em: 25roce://iris.paho.org/handle/10665.2/52369. Acesso em: 6 Dez. 2020.

WHO. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard: Global Situation. **WHO Covid-19**. Disponível em: 25roce://covid19.who.int/. Acesso em: 7 Dez. 2020.

Capítulo 3

BATALHAS DA SAÚDE PÚBLICA: VITÓRIAS E DERROTAS DA PANDEMIA DA COVID-19

PUBLIC HEALTH BATTLES: VICTORIES AND DEFEATS OF THE COVID-19 PANDEMIC

Isabela Nishimura Megiani¹
Rafael Gago Paulino²

RESUMO

A Constituição Cidadã, pela lei número 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê como um de seus princípios básicos a integralidade. Juntamente disso, a pandemia da COVID-19 – uma doença respiratória que tem afetado o mundo todo – sinalizou um governo negligente a sua Constituição pelo despreparo diante da enfermidade. Assim, o presente trabalho objetivou encontrar malefícios públicos, além de visar o desenvolvimento da saúde, por meio de avanços tecnológicos, que transformaram a sociedade. Por se tratar de uma revisão narrativa, a metodologia empregada foi composta por 33 referências selecionadas em bases de dados, sites de notícias e materiais de literaturas acadêmicas com o intuito de esclarecer as problemáticas e aproveitamentos diante desse contexto. É possível concluir que a COVID-19 provocou várias mortes, assim como o estímulo e agravamento psicológico. Entretanto, não se pode ignorar a admissão da telemedicina e a rapidez para o desenvolvimento vacinal.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Pandemia. COVID-19. Saúde Pública.

ABSTRACT

The Citizen Constitution, by 26ro number 8.080, which regulates the Unified Health System (SUS), provides integrity as one of its basic principles. In addition, the COVID-19 pandemic – a respiratory disease that 26ro affected the whole world – signaled a government negligent in its Constitution due to its unpreparedness in the face of the disease. Thus, the present work aimed to find public harm, in addition to aiming at the development of health, through technological advances, which transformed society. As this is a narrative review, the methodology used was composed of 33 references selected from databases, news sites and academic literature materials in order to clarify the problems and the benefits in this context. It is possible to conclude that COVID-19 caused several deaths, as well as psychological stimulation and aggravation. However, the admission of telemedicine and the speed for vaccine development cannot be ignored.

Keywords: Integrity in Health. Pandemics. COVID-19. Public Health.

1. Introdução

O dicionário define integralidade como o estado de uma coisa inteira (MICHAELIS, 2021). Entretanto, seu significado vai muito além de uma simples qualidade. A Constituição brasileira de 1988, mais conhecida como Constituição Cidadã foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Já em 1990, a Lei 8.080 – ou melhor, Lei Orgânica da Saúde – foi criada para dirigir os princípios e as diretrizes do SUS. Os princípios ou doutrinários englobam a universalidade, a equidade e a integralidade, enquanto as diretrizes ou organizativas pressupõem da descentralização, regionalização e hierarquização, resolutibilidade, participação da comunidade e complementariedade do setor privado (BRASIL, 1990; SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

O SUS é encarregado por garantir a saúde biopsicossocial de uma área de 8.516.000 km² e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em primeiro de julho de

¹ Graduando em medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos, Brasil. E-mail: isamegiani@outlook.com

² Graduando em medicina pela Centro Universitário de Votuporanga, Brasil. E-mail: Rafael-gago1@hotmail.com

2020, de população estimada em 211,8 milhões de habitantes (BRASIL, 2020). É indiscutível que o Brasil é um país muito grande e consequentemente diverso, tanto na disponibilidade médica quanto na variação linguística. Isso porque, possivelmente, é o país com maior miscigenação no mundo seja o Brasil, a qual se intensificou com a colonização, sendo que os indígenas, os portugueses e os africanos são os grupos principais, juntamente com europeus e asiáticos (BECKER, 2019). Decorrente disso, há doenças endêmicas que atingem a região Norte, a exemplo da malária, que em outras regiões – Sul e Sudeste – são praticamente nulas (MERCHAN-HAMANN, 1997).

Entretanto, a onda pandêmica da COVID-19 afetou o Brasil como um todo. A pandemia é derivada de uma doença grave de síndrome do trato respiratório decorrente do vírus SARS-CoV-2, o qual é zoonótico de RNA da família *Coronaviridae* da ordem *Nidovirales* (LIMA, 2020), com elevado potencial de transmissão entre humanos, sintomáticos ou assintomáticos, através de contato direto, indireto ou próximo a uma pessoa infectada por secreções infectadas (saliva e secreções respiratórias) ou de suas gotículas respiratórias (OPAS, 2020^a).

O contexto pandêmico foi essencial para a reflexão sobre experiências, desafios e possibilidades na questão da saúde no país, ressaltando a necessidade e o quanto o SUS salva vidas, tanto pela prevenção quanto pela cura. Desse modo, sua valorização é indubitável. Vale destacar, por meio de relatos de casos, o problema do novo coronavírus que afetou completamente a vida dos cidadãos. Diante disso, o propósito é retratar as vantagens e as desvantagens que o contexto pandêmico trouxe para o Brasil, principalmente no âmbito da saúde como também no meio laboral, econômico, tecnológico e social de modo a contribuir para uma sociedade mais integrativa e universalizada.

2. Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A abordagem metodológica adotada trata-se de uma revisão narrativa, uma vez que não há critérios explícitos e sistemáticos ao realizar busca e análise crítica literária ao selecionar relatos, estudos e pesquisas de interpretação tanto objetiva quanto subjetiva (ROTHER, 2007). Desse modo, o artigo é composto por diversos artigos pesquisados em bases de dados, como: Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico; relatos de sites de notícias – BBC, G1 e UOL – e estatísticas governamentais. Assim, foram selecionados 33 referências para compor o presente trabalho, por meio de descritores, como: integralidade em saúde, COVID-19, saúde pública, pandemia, *vaccination*, vacinação, aspectos psicológico, dentre outros.

O trabalho é subsidiado na discussão em torno da contextualização da pandemia do novo coronavírus no Brasil, a qual manifesta desafios e possibilidades que abrangem tanto desvantagens (carência de insumos, equipamentos e recursos humanos e os aspectos psicológicos) quanto vantagens (avanços tecnológicos – telemedicina e vacinação), relacionadas a saúde pública brasileira e seu princípio de integralidade. Dessa forma, houve criteriosa seleção

de artigos, relatos, notícias e dados encontrados, optando pelas informações mais relevantes e principalmente de enfoque nos principais tópicos propostos.

Vale evidenciar que por se tratarem de informações de livre acesso no meio digital este trabalho foi dispensado de apresentação ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil.

2.2 Sistema de Saúde brasileiro

Desde 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que a saúde vai além da ausência de doença, uma vez que compreende um completo bem-estar físico, mental e social (SAÚDE BRASIL, 2020). Nesse contexto, a saúde está intrinsecamente ligada a ideia de integralidade, a qual segundo o capítulo II, artigo 7 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 descreve como “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Isto é, o atendimento integral deve priorizar as ações preventivas, de modo a não prejudicar as ações de assistência, de forma organizada para que haja o atendimento das diversas necessidades das pessoas e dos grupos sociais – compreende a atenção às necessidades de grupos específicos, a exemplo da atenção integral à saúde da mulher e a política de atenção à DST/Aids – focalizando no sujeito e não na doença ou no corpo. Vale ressaltar que esse princípio, no cotidiano de muitos brasileiros, não é concreto.

Apesar de todas essas variedades e dificuldades enfrentadas pelo SUS em muitas regiões, o sistema de saúde é um exemplo a ser seguido por outros países (CIMIERI, 2009). Nos Estados Unidos das Américas não há um sistema de saúde gratuito à população, dessa forma com a pandemia da COVID-19 há relatos de faturas de exames e tratamentos de 34 mil dólares (o equivalente à 175 mil reais) (BRASIL ECONÔMICO, 2020). Enquanto isso, no Brasil, devido ao SUS, os exames e tratamentos são totalmente sem custos.

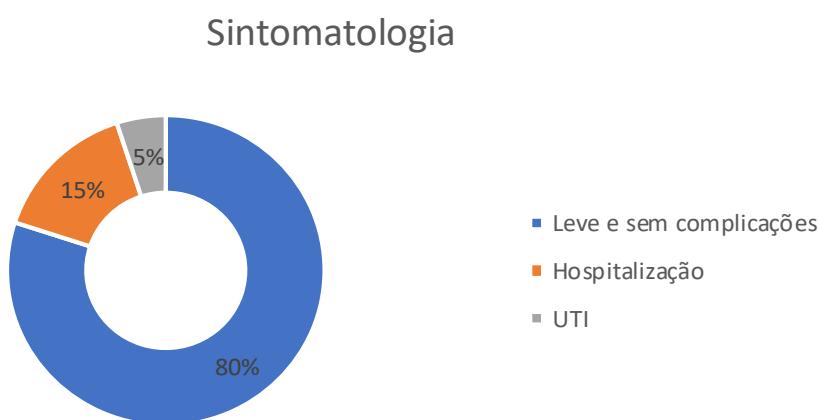
2.3 Histórico do SARS-CoV2

COVID-19, SARS-CoV-2, síndrome gripal são todos sinônimos de uma pneumonia viral de causa desconhecida descoberta no final de 2019 em Wuhan, China, sendo em 8 de dezembro de 2019 o relato do primeiro caso conhecido da doença (HU *et al.*, 2020). Posteriormente, no Brasil, o primeiro caso foi notificado, em São Paulo, dia 26 de fevereiro de 2020. No entanto, no início de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde já havia declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – portaria número 188.

Infelizmente, a doença não apareceu sozinha, a morte de diversos cidadãos a acompanhou. Mortes que, muitas vezes, foram frutos de um sistema público que não cumpriu com seu dever constitucional. Assim, em apenas 17 dias o Brasil já havia atingido 100 casos e em mais sete dias, o milésimo caso e 10 mil casos só demoraram mais 14 dias (CAETANO *et al.*, 2020).

De acordo com o Gráfico 1, a OMS divulgou que dos pacientes com COVID-19, 80% apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização – necessitando de oxigenoterapia, enquanto 5% precisam ser atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI) (NORONHA *et al.*, 2020).

Gráfico 1: Sintomatologia dos pacientes com COVID-19, segundo a OMS.



Fonte: Autores.

Entretanto, por ser uma doença de fácil propagação, as demandas por vagas hospitalares não demoraram para sobrecarregar. Diferentes fatores podem desencadear a necessidade de hospitalização, a exemplo da idade e comorbidades – cardiopatia, diabetes, hipertensão arterial, pneumopatia, doença renal, imunossupressão e obesidade (SECRETARIA DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Os dados sobre o novo coronavírus até o presente momento, 14 de fevereiro de 2021, foram de 108.006.680 casos confirmados, incluindo 2.378.115 óbitos, notificados à OMS em todo o mundo (WHO, 2021^a), especialmente, no Brasil ocorrendo 9.765.455 casos confirmados com 237.489 óbitos (WHO, 2021b).

2.4 Desafios sociais decorrentes da pandemia

2.4.1 Prejuízo dos pacientes

O aumento repentino dos números de casos de COVID-19, devido ao seu alto índice de transmissibilidade, acarretou a superlotação dos leitos. Entretanto, não apenas de leitos mas também de suprimentos básicos – como oxigênio – tem desencadeado diversas mortes.

Em Manaus, um advogado relatou que perdeu quatro parentes para essa doença e percorreu um longo trajeto para conseguir a internação de sua mãe. O percurso por 11 unidades de saúde públicas e privadas foi demorado e cansativo, pois onde havia vaga não havia oxigênio, até que conseguiu encontrar um hospital particular com os recursos mínimos necessários – vaga e oxigênio. Enquanto isso, muitas outras famílias vivenciam a agonia e o sufoco pela falta de ar. Sendo preciso utilizar o cilindro de oxigênio antes usado por um paciente antes de morrer (G1 SÃO PAULO, 2021).

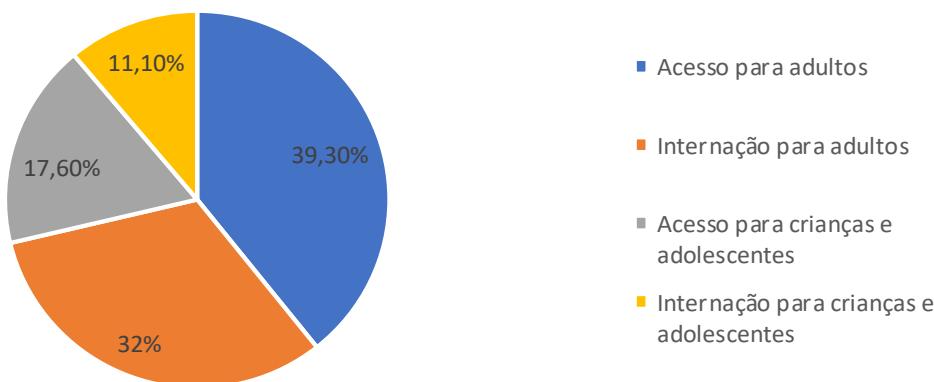
Outro caso, foi o de uma enfermeira aposentada, uma das vítimas tanto do novo coronavírus quanto da escassez de oxigênio. A moradora de Manaus estava internada no Serviço

de Pronto Atendimento e Policlínica Dr. José Lins, porém com complicações necessitava o encaminhamento para a UTI, a qual estava sem vagas disponíveis. Independente da falta de vagas, felizmente houve melhora em sua saturação (atingindo 99% - ideal de 95% a 100%), isso foi uma vitória comemorada por sua família. Entretanto, momentos após a comemoração houve a triste notícia de que o oxigênio hospitalar havia chegado ao fim, decorrente disso a saturação da aposentada decaiu para 35%. Infelizmente, mesmo com a ajuda familiar na compra de um cilindro de oxigênio a melhora não foi reestabelecida. Assim, faleceu por asfixia e não, diretamente, da COVID-19. A queda de saturação foi visível em praticamente todos os pacientes do local (LEMOS, 2021).

Além disso, evidencia-se que o Conselho Federal de Medicina (CFM), recebeu denúncias da população sobre a falta de leitos de UTI (VALENTE, 2020), segundo o Gráfico 2.

Gráfico 2: denúncias recebidas pela CFM sobre a falta de leitos de UTI.

Falta de leitos de UTI



Fonte: Autores.

Indubitavelmente, o SUS pela escassez de recursos básicos não proporciona aos pacientes o respeito, a qualidade e a dignidade garantida pelo princípio de integralidade ofertado na Constituição.

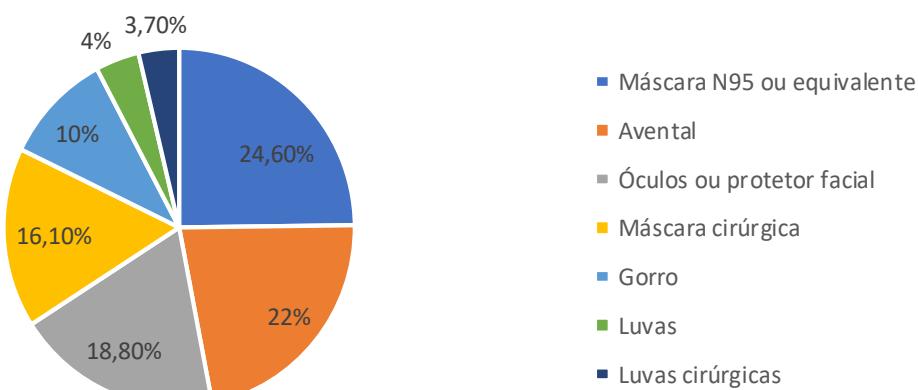
2.4.2 Prejuízo dos profissionais

Desde o início da chegada da COVID-19 no Brasil, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são dificuldades diárias enfrentadas por muitos cidadãos. Os EPIs são instrumentos essenciais para a segurança na atividade de profissionais de saúde e autoridades sanitárias (LUCIANO; MASSARONI, 2020).

O CFM, em seu primeiro levantamento, obteve 17 mil denúncias registradas por problemas de insumos, equipamentos e recursos humanos. O Gráfico 3 elucida reclamações por falta de EPIs – principais queixas (38,2%) (VALENTE, 2020).

Gráfico 3: Principais denúncias registradas pelo CFM são derivadas da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)



Fonte: Autores

Fator que contribui significativamente para o adoecimento dessas pessoas, além da quantidade insuficiente, a qualidade do material e o uso incorreto são outras razões desencadeadoras. Há, ainda, a questão das jornadas intensas, do ritmo acelerado, da falta de profissionais capacitados e da existência prévia de um profissional já diagnosticado com a doença no setor.

Diante disso, um estudo recente realizado no Rio de Janeiro possibilitou a identificação de que 25% dos profissionais de saúde estavam contaminados pela doença. Sendo a enfermagem a categoria mais afetada (cerca de 70%), além disso é o setor com mais mortes decorrentes da COVID-19 (LUCIANO; MASSARONI, 2020). Perante os dados, é visível o desrespeito e a desvalorização dos profissionais – principalmente da saúde, já que sua segurança e saúde não são preservadas, é inviável a Constituição Cidadã exigir princípios e diretrizes para a sua população se nem os ofertadores de serviços os recebem.

2.4.3 Psicológico diante das incertezas

A psicologia em saúde é um fenômeno que necessita de atenção, pois tem um papel de compreender e tentar responder como as pessoas podem lidar com situações de ameaças e mudanças, as quais são vivenciadas na situação pandêmica da COVID-19.

Nesse sentido, o Instituto de Pesquisa Econômica e Social de Dublin produziu um trabalho sobre “Usando a ciência do comportamento para ajudar a combater o Coronavírus” que além das atitudes de higiene pessoal, aborda também os comportamentos pró-sociais, pânico vivenciado, riscos e impacto do isolamento (ARDEN; CHILCOT, 2020). O isolamento social é entendido como uma maneira de separar as pessoas que foram diagnosticadas com uma doença contagiosa de pessoas sadias, isto distingue-se de quarentena que é um método de afastar e restringir o movimento de pessoas que podem ter sido expostas a agentes infecciosos com alto potencial de transmissão com a finalidade de diminuir a exposição à outras pessoas.

Historicamente a quarentena foi usada pela primeira vez em decorrência da lepra que atingiu a cidade de Veneza, em 1127, e posteriormente, nos anos de 1346 a 1353, em virtude da

pandemia de Peste Negra. Atualmente, devido ao contexto pandêmico do novo coronavírus, o primeiro local que necessitou de quarentena em massa foi a China, seguidamente por vários outros países.

A quarentena traz consigo vários sentimentos, os grupos mais afetados psicologicamente são os profissionais de saúde da linha de frente, devido a sobrecargas laborais, decisões de vida ou morte, risco de contágio, separação de familiares, perda da liberdade, incertezas e tédio que podem ocasionar o surgimento de sintomas psicológicos – por exemplo: exaustão, solidão, ansiedade, angústias, depressão, humor instável e, por fim, estresse pós-traumático (BROOKS *et al.*, 2020). Vale evidenciar que na Coreia do Sul e na Índia houveram relatos de casos de suicídios, consequências psicológicas que potencialmente estariam ligados à COVID-19 (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

Além desses cidadãos, as crianças são outro grupo muito afetado por testemunharem ou sofrerem violência e abuso. Ademais, há as mulheres que nesse contexto, muitas vezes, viraram educadoras de seus filhos, além de realizarem tarefas domésticas.

O agravamento da saúde mental resulta também da interrupção da prestação de serviços nessa área em diversas partes do país, assim como a suspensão por vários meses de serviços comunitários, a exemplo de grupos de autoajuda de dependentes de álcool e drogas (OPAS, 2020b). Fatores que afetam, indubitavelmente, o princípio de integralidade constitucional por serem serviços básicos e essenciais.

Vale destacar ainda o aumento do consumo de álcool, principalmente dos brasileiros. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou uma pesquisa: “Uso de Álcool e COVID-19” com mais de 12 mil pessoas de 33 países da América Latina e Caribe. O resultado sugeriu a intensificação alcoólica, sendo o Brasil o dono do índice de 30,8% (GRINBERGAS, 2020).

Nessa conjuntura, as manifestações clínico-psicológicas podem estar intimamente relacionadas a alguns estressores pré e pós-quarentena, os quais se associam a duração da quarentena, medo de infecção, frustração pela perda da rotina, questões econômicas e *fake news* (BROOKS *et al.*, 2020). Ainda, vale salientar que apesar de realizada em 1995, a pesquisa de Cohen, Doyle, Skoner, Fireman, Gwaltney & Newsom ainda é um fenômeno atual quando relacionada à COVID-19 e aos efeitos psicológicos, pois determina que o mau humor – quando comparado ao humor mais alegre – agrava os sintomas relacionados à exposição a um vírus respiratório (ALMAGIÁ, 2003).

No atual contexto, um recente relatório divulgado pela ONU, no ano de 2020, destaca a urgência de intervir em saúde mental. Isso, segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), “o isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego” (OPASb, 2020).

2.5 Possibilidades sociais decorrentes da pandemia

2.5.1 Nova medicina

A telemedicina, antigamente, era descrita como interações tradicionais entre médico e paciente ou medico-médico aperfeiçoada por mecanismos tecnológicos de vídeo e áudio. Posteriormente, a utilização de informação e telecomunicação foram abrangidas para serviços, ações de treinamento e plataformas informativas em saúde, denominada: telessaúde.

Desse modo, no âmbito da pandemia global de SARS-CoV-2, uma estratégia para o controle de surtos é a “triagem direta”, a qual é um recurso da telemedicina que pode ser utilizado para manter os doentes fora dos hospitais, evitando que pessoas assintomáticas ou sintomáticos leves a moderados transitem nesses espaços para que os casos mais graves sejam atendidos de maneira adequada, sem sobrecarregar o sistema de saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

É indiscutível que a telemedicina tem o poder de promover maior integralidade ao possibilitar que serviços de saúde cheguem a regiões afastadas e precárias por meios remotos e assim, supram a falha do direito integral à saúde. Além de reduzir custos, permitindo a ampliação da atenção básica (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

2.5.2 Tecnologia vacinal

Por razões ainda desconhecidas e não muito bem elucidadas a imunidade ao SARS-CoV-2 é curta – com duração de cerca de 80 dias a alguns anos (POLAND; VSYANNIKOVA; KENNEDY, 2020), sendo que aos outros coronavírus a perda de imunidade pode ocorrer dentro de 1 a 3 anos e alguns casos de reinfecções em todo o mundo trouxeram preocupações para a população em geral. Especialmente, o caso referente ao primeiro relato de reinfecção datado na América do Norte que foi de um paciente de 25 anos do estado americano de Nevada, o qual descreveu sintomas de infecção viral, como: tosse, cefaleia, dor de garganta, náuseas e diarreia no dia 25 de março de 2020 com auto resolução. Em 31 de maio, o paciente procurou atendimento, uma vez que apresentava, além dos sintomas citados, febre e tontura. Para a surpresa de todos, ambos os testes em ambas as datas foram positivos para a COVID-19, com causas ainda desconhecidas. As hipóteses para reinfecção são: alta dose viral no organismo, contágio de um vírus mais virulento ou intensificação dependente dos anticorpos do paciente (TILLETT *et al.*, 2021).

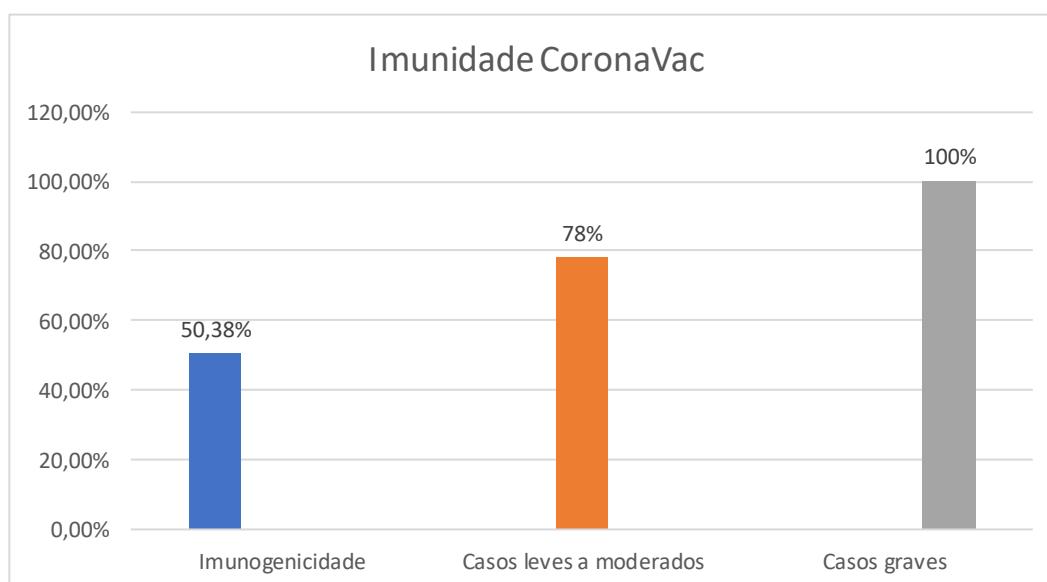
Em razão disso, a vacinação pode gerar dúvidas e desconfianças quanto a imunidade ser 100% protetora, porém em meio a todo essas incertezas a vacina traz esperança para muitas pessoas, como também trouxe avanços tecnológicos. Isso porque nunca foi feito uma vacina em tão pouco tempo na história.

Diversos tipos de vacinas estão sendo utilizadas no mundo com diversas tecnologias para criação, podem ser compostas de vírus totalmente inativados, vírus vivos atenuados, subunidade de proteína e partículas semelhantes a vírus, e as plataformas de próxima geração são ácidos nucleicos (RNA e DNA), vetores virais (não replicantes e replicantes), proteína recombinante e células apresentadoras de antígeno (HAÍDERE *et al.*, 2021).

A CoronaVac, por exemplo, é uma vacina chinesa, criada pelo laboratório Sinovac, de antígeno do vírus inativado, que induziu respostas imunológicas após 2 doses em indivíduos de idade entre 18-59 anos contra o SARS-CoV2, os quais foram vacinados em um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, na fase 1 foram testados 144 voluntários, já na fase 2, 600 voluntários.

Diante disso, essas comprovações foram fundamentais para possibilidade de uso emergencial desta vacina na China e assim, iniciando a testagem da fase 3 no Brasil, Turquia e Indonésia (ZHANG *et al.*, 2021). No Brasil, como visível no Gráfico 4, os estudos de fase 3 demonstraram uma eficácia de imunogenicidade de 50,38%, evitam casos leves em 78% e protegeram contra casos graves de 100% em 12.508 voluntários de todo país. Dessa forma, a taxa global de eficácia preconizada para uso emergencial pela OMS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foram de, pelo menos, 50% de eficiência. Sendo assim, a CoronaVac foi aprovada para utilização e fabricação pelo instituto Butantã, iniciando-se a imunização pelos profissionais da área de saúde, idosos de idades mais avançadas e grupos de risco em ordem de prioridades (BBC, 2021).

Gráfico 4: Estudos de fase 3 da vacina CoronaVac no Brasil.



Fonte: Autores.

A vacinação é um meio de fortalecer, principalmente, o princípio de integralidade e a diretriz de resolutividade. Especialmente quando associada a uma doença que tem retirado tantas vidas.

2.6 Considerações finais

A revisão narrativa aponta que, sem dúvidas, a COVID-19 afetou de diversos modos a vida social, essa doença respiratória desencadeou muitas mortes, transtornos mentais e complicações tanto momentâneas quanto duradouras. No entanto, o novo coronavírus foi de extrema importância para o avanço tecnológico, pois permitiu a aceitação da telemedicina – antes contestada – como uma possibilidade médica, assim como a criação de vacinas em tempo recorde (menos de um ano). Ainda, possibilitou identificar várias falhas no SUS que vão contra

alguns de seus princípios e diretrizes, com destaque para o princípio da integralidade, pois o usuário não recebe recursos básicos necessários por estarem em falta, além de não garantirem dignidade, respeito e qualidade fundamental. Por fim, é essencial que o governo revise essa inflação constitucional, pois a saúde é um direito de todos.

Sugere-se que o presente trabalho possa contribuir para pesquisas futuras, envolvendo o impacto atual, referente às mortes pela carência de insumos, medicamentos e vagas disponíveis, e o futuro da COVID-19 no psicológico social. Além da real eficácia das vacinas emergenciais e quais forem realmente registradas.

Referências

ALMAGÍA, Enrique Barra. Influencia del Estado Emocional na 35r Salud Física. TERAPIA PSICOLÓGICA 2003, v.21, n.1, p.55-60, 2003. Disponível em:
[35roce://www.researchgate.net/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica](https://www.researchgate.net/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica). Acesso em: 15 fev. 2021.

ARDEN, Madelynne; CHILCOT, Joseph. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British journal of health psychology*; v. 25, n.2, p. 231-232; 2020. DOI: 10.1111/bjhp.12414; Disponível em: [35roce://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228384/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228384/). Acesso em: 15 fev. 2021.

BBC. CoronaVac: Butantan anuncia que eficácia geral da vacina contra covid-19 é de 50,38%, 2021. Disponível em: [35roce://www.bbc.com/portuguese/geral-55639246](https://www.bbc.com/portuguese/geral-55639246). Acesso em: 15 fev.2021.

BECKER, Guilherme. "O Brasil é provavelmente o país com maior miscigenação do mundo". Deutsche Welle (DW), 2019. Disponível em: [35roce://www.dw.com/35r-br/o-brasil-%C3%A9-provavelmente-o-pa%C3%Ads-com-maior-miscigena%C3%A7%C3%A3o-do-mundo/a-51733280](https://www.dw.com/35roce://www.dw.com/35r-br/o-brasil-%C3%A9-provavelmente-o-pa%C3%Ads-com-maior-miscigena%C3%A7%C3%A3o-do-mundo/a-51733280). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: Estatísticas Sociais. IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020, 2020. Disponível em:
[35roce://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020#:~:text=O%20IBGE%20divulga%20hoje%20as,77%25%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%202019](http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020#:~:text=O%20IBGE%20divulga%20hoje%20as,77%25%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%202019). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [35roc://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm). Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL ECONÔMICO. Coronavírus: nos EUA, paciente precisa pagar US\$ 34 mil com exames e tratamento, 2020. Disponível em: [35roce://economia.ig.com.br/2020-03-20/coronavirus-nos-eua-paciente-precisa-pagar-us-34-mil-com-exames-e-tratamento.html](https://economia.ig.com.br/2020-03-20/coronavirus-nos-eua-paciente-precisa-pagar-us-34-mil-com-exames-e-tratamento.html). Acesso em 15 de fev. de 2021.

BROOKS, Samantha K., et al. The psychological process of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8; Disponível em: [35roce://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/?report=classic](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/?report=classic); Acesso em: 15 fev, 2021.

CAETANO, Rosângela, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020; DOI: 35roce://doi.org/10.1590/0102-

311X00088920; Disponível em: 36roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=na&nrm=na; Acesso em: 15 fev. 2021.
CIMIERI, Fabiana. O SUS é exemplo para outros países. In.: Estadão, 2009. Disponível em: 36roce://emais.estadao.com.br/noticias/geral,o-sus-e-exemplo-para-outros-paises,427117. Acesso em: 15 de fev. de 2021.

LEMOS, Vinícius. ‘Minha sogra não faleceu de covid-19, ela morreu por falta de ar’: o desabafo de mulher diante da tragédia da falta de oxigênio em Manaus. BBC News Brasil, 2021. Disponível em: 36roce://www.bbc.com/portuguese/36roces-55681764. Acesso em: 15 de fev. de 2021.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Radiol Bras, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, 2020. Disponível em: 36roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=na&nrm=na. Acesso em 15 fev. 2021. Epub abril 17, 2021. 36roc://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1.

LUCIANO, Luzimar dos Santos; MASSARONI, Leila. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e para além deles: a emergência do trabalho dos profissionais de saúde. In.: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), 2020. Disponível em: 36roce://coronavirus.ufes.br/36rocesso/falta-de-equipamentos-de-protacao-individual-epis-e-para-além-deles-emergencia-do-trabalho. Acesso em: 15 fev. 2021.

G1 SÃO PAULO. Médicos e familiares de pacientes descrevem colapso com falta de oxigênio em Manaus; leia relatos: G1 reuniu testemunhos de quem está vivendo uma crise sem precedentes causada pelo novo aumento dos casos de Covid-19 na capital do Amazonas. 2021. Disponível em: 36roce://g1.globo.com/36r/amazonas/noticia/2021/01/14/pacientes-e-medicos-relatam-colapso-em-manaus-leia-relatos.ghtml. Acesso em: 15 fev. 2021.

GRINBERGAS, Daniela; GROHMANN, Gustavo. Abuso de álcool cresce na pandemia de coronavírus. Veja Saúde, 2020. Disponível em: 36roce://saude.abril.com.br/medicina/abuso-de-alcool-cresce-na-pandemia-de-coronavirus/. Acesso em: 15 fev. 2021.

HAIDERE, Mohammad Faisal, et al. COVID-19 Vaccine: Critical Questions with Complicated Answers. Biomolecules & Therapeutics, vol. 29, n.1, p 1-10; 2021. DOI: 10.4062/biomolther.2020.178; Disponível em: 36roce://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771841/?report=classic. Acesso em: 15 fev. 2021.

HU, Na, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Na Microbiol (2020). DOI: 36roce://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7. Disponível em: 36roce://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7. Acesso em: 15 fev. 2021

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00115320, 2020. DOI: 36roc://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320. Disponível em: 36roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605004&lng=na&nrm=na. Acesso em: 15 fev. 2021.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016. DOI: 36roce://doi.org/10.1590/0102-311X00155615. Disponível em: 36roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001402005&lng=na&nrm=na. Acesso em: 15 fev. 2021.

MERCHAN-HAMANN, Edgar. Diagnóstico macrorregional da situação das endemias das Regiões Norte e Nordeste. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 6, n. 3, p. 43-114, 1997. Disponível em: 36roce://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000300007&lng=36r&nrm=na. Acesso em: 15 fev. 2021.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora Melhoramentos: São Paulo, 2021. Disponível em: [37roce://michaelis.uol.com.br/busca?id=8aNvp](http://michaelis.uol.com.br/busca?id=8aNvp). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPASa). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção, 2020. Disponível em: [37roce://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=As%20evid%C3%Aancias%20atuais%20sugereem%20que%20transmiss%C3%A3o%20do%20SARS%2DcoV,s%C3%A3o%20expelidas%20quando%20uma%20pessoa](http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=As%20evid%C3%Aancias%20atuais%20sugereem%20que%20transmiss%C3%A3o%20do%20SARS%2DcoV,s%C3%A3o%20expelidas%20quando%20uma%20pessoa). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPASb). ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19, 2020. Disponível em: [37roce://www.paho.org/bra/37roce.php?option=com_content&view=article&id=6170:37ro-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/37roce.php?option=com_content&view=article&id=6170:37ro-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839). Acesso em: 15 fev. 2021.

POLAND, Gregory A.; OVSYANNIKOVA, Inna G.; KENNEDY, Richard B. SARS-CoV-2 immunity: review and applications to phase 3 vaccine candidates. *The Lancet*, 2020. DOI: [37roce://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32137-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32137-1); Disponível em: [37roce://www.thelancet.com/journals/37roces/article/P1IIS0140-6736\(20\)32137-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/37roces/article/P1IIS0140-6736(20)32137-1/fulltext). Acesso em: 15 fev. 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta 37roc. Enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. DOI: [37roce://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001](http://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001). Disponível em: [37roc://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=37r&nrm=na](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=37r&nrm=na). Acesso em: 15 fev. 2021.

SAÚDE BRASIL. O que significa ter saúde? :Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social, 2020. Disponível em: [37roce://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude](http://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude). Acesso em: 15 fev. 2021.

SECRETARIA DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL. É grupo de risco da Covid-19? Veja quais comorbidades se encaixam e como comprovar, 2020. Disponível em: [37roc://www.economia.df.gov.br/saiba-quais-comorbidades-encaixam-se-no-grupo-de-risco-da-covid-19/](http://www.economia.df.gov.br/saiba-quais-comorbidades-encaixam-se-no-grupo-de-risco-da-covid-19/). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. Psicol. (Campinas)*, v. 37, e200063, 2020; DOI: [37roce://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063](http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063); Disponível em: [37roc://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=na&nrm=na](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=na&nrm=na). Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, Gilza Breno Nonato; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 589-599, 2017. DOI: [37roc://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0420](http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0420). Disponível em: [37roc://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300589&lng=na&nrm=na](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300589&lng=na&nrm=na). Acesso em: 15 fev. 2021.

TILLETT, Richard L, et al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 1, p. 52-58, 2021. DOI: [37roce://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30764-7](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30764-7); Disponível em: [37roce://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930764-7](http://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930764-7). Acesso em: 15 fev. 2021.

VALENTE, Jonas. Covid-19: médicos denunciam falta de insumos e equipamentos. Agência Brasil, 2020. Disponível em: [38roce://agenciabrasil.ebc.com.br/38roce/noticia/2020-05/covid-19-medicos-denunciam-falta-de-insumos-e-equipamentos](http://agenciabrasil.ebc.com.br/38roce/noticia/2020-05/covid-19-medicos-denunciam-falta-de-insumos-e-equipamentos). Acesso em: 15 de fev. de 2021.

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. In.: World Health Organization, 2021^a. Disponível em: [38roce://covid19.who.int/](http://covid19.who.int/). Acesso em: 15 fev. 2021.

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. In.: World Health Organization, 2021b. Disponível em: [38roce://covid19.who.int/region/38roc/country/38r](http://covid19.who.int/region/38roc/country/38r). Acesso em: 15 fev. 2021.

ZHANG, Yanjun, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of na inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomised, 38roces-blind, placebo-controlled, phase ½ clinical 38roce. The Lancet Infectious diseases, v.21, n.2, p.181–192, 2021. DOI: [38roce://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30843-4](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30843-4). Disponível em: [38roce://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217362/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217362/); Acesso em: 15 fev.2021.

Capítulo 4

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: CENÁRIO E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VACCINATION AGAINST COVID-19: SCENARIO AND CHALLENGES OF PRIMARY HEALTH CARE

Jaqueleine Silva Santos¹

Maria Ambrosina Cardoso Maia²

William Messias Silva Santos³

Gilmar Antonio Batista Machado⁴

Raquel Dully Andrade⁵

RESUMO

A pandemia de COVID-19 tem acarretado vários prejuízos biopsicossocioespirituais, o que reforça a importância de várias medidas de prevenção, dentre elas a vacinação. Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se pela proximidade com os cidadãos e detém grande responsabilidade nas ações de vacinação, o presente estudo objetivou refletir acerca do papel da APS no processo de vacinação da população brasileira contra a COVID-19. Trata-se de uma reflexão teórica embasada na literatura e na percepção dos autores, organizada nos temas: Contexto histórico da vacinação e seus avanços; Imunização e Atenção Primária à Saúde: capilaridade e plasticidade; e Educação em saúde: oportunidade para empoderamento e defesa da vacinação contra a COVID-19. Acredita-se que a APS, frente aos desafios presentes, tem potencialidades para o desenvolvimento de ações para defesa e efetivação da vacinação contra a COVID-19 e empoderamento dos sujeitos.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Vacinas. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused several biopsychosocio-spiritual damages, which reinforces the importance of several preventive measures, among them vaccination. Considering that Primary Health Care (PHC) is characterized by proximity to citizens and great responsibility in vaccination actions, the present study aimed to reflect on the role of PHC in the process of vaccination of the Brazilian population against COVID-19. It is a theoretical reflection based on the literature and the authors' perception, organized in the themes: Historical process of vaccination and its advances; Immunization and Primary Health Care: capillarity and plasticity; and Health education: opportunity for empowerment and defense of vaccination against COVID-19. It is believed that PHC, in the face of the present challenges, has the potential to develop actions to defend and effect vaccination against COVID-19 and empower individuals.

Keywords: Coronavirus Infections. Vaccines. Primary Health Care. Health Education. Public Health.

¹ Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jaque_fesp@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Campus Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ambrosinacardoso@yahoo.com.br

³ Discente da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – Campus JK, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: med.williamssantos@gmail.com

⁴ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gilmar.machado@usp.br

⁵ Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Campus Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: radully@gmail.com

Introdução

Em dezembro de 2019, surgiu um novo coronavírus que, por ocasionar a síndrome respiratória aguda grave pela segunda vez, recebeu o nome de SARS-CoV-2, cuja enfermidade foi denominada Doença Coronavírus 2019 (COVID-19) e está ocasionando um sério problema de saúde pública em escala mundial (LIU et al., 2020).

A pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, patógeno com características e potencialidades no organismo humano inicialmente desconhecidas, que no princípio acreditava-se tratar de uma enfermidade respiratória, mostrou-se ao longo do tempo uma enfermidade sistêmica de evolução heterodoxa, cujos sintomas prodrônicos evoluem rapidamente para a forma grave (GUIMARÃES, 2020b).

No Brasil, as condições precárias de saneamento básico e acesso à água canalizada ou de acesso a cuidados de saúde em comunidades carentes (SOUZA et al., 2020), o despreparo dos governantes, o desrespeito por uma parcela significativa da população das medidas de prevenção, além das *fake news* oriundas de diversas partes, têm agravado as crises presentes no campo da saúde, da educação e da economia, refletindo assim na intensificação das desigualdades entre ricos e pobres no Brasil.

Frente ao contexto do movimento antivacina e dos percalços para alcançar as coberturas vacinais adequadas (NEVES et al., 2020), a pandemia de COVID-19 possibilitou relembrar a rapidez de disseminação e os danos irreparáveis que uma doença pode ocasionar em uma sociedade sem defesa imunológica eficaz para combatê-la (SATO, 2020).

Diante disso, por ter um alto grau de descentralização e capilaridade (SANTOS et al., 2020) e, por isso, estar mais próxima dos usuários dos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel importante para o processo de vacinação e de empoderamento dos cidadãos sobre a sua saúde.

Nesse cenário, emergiu a seguinte questão norteadora do estudo: qual o papel da APS no processo de vacinação da população brasileira contra a COVID-19? O objetivo do presente estudo foi refletir acerca do papel da APS no processo de vacinação da população brasileira contra a COVID-19. Trata-se de uma reflexão teórica embasada na literatura e na percepção dos autores.

Os aspectos apresentados e discutidos nesta reflexão teórica foram organizados em três temas, sendo: Contexto histórico da vacinação e seus avanços; Imunização e Atenção Primária à Saúde: capilaridade e plasticidade; e Educação em saúde: oportunidade para empoderamento e defesa da vacinação contra COVID-19.

Contexto histórico da vacinação e seus avanços

Neste século XXI, mais precisamente no ano de 2020, o mundo presenciou novamente uma pandemia e, ainda em 2021, continua-se sob o temor da COVID-19. A humanidade foi marcada por outras cinco pandemias que tiveram impactos na população e na economia, podendo aqui citar: a peste bubônica no século XIV, a varíola que preocupou o mundo por quase três mil anos e somente erradicada em 1980, a cólera que iniciou em 1817 e ainda ameaça alguns países,

a gripe espanhola entre 1918-1919 e a gripe suína ou gripe A- H1N1 em 2009 (GUIMARÃES, 2020^a).

Ao olhar para a história percebe-se que as doenças, principalmente as transmissíveis, sempre causaram pânico na população, fazendo com que algumas apresentem forte exclusão social e estigma. As epidemias, portanto, podem ser consideradas um acontecimento social de forte impacto a depender da abrangência, da letalidade, da mortalidade, da contagiosidade e também do imaginário elaborado pela população.

Assim como mencionam Nascimento et al. (2018), aplicar uma perspectiva histórica ao estudo de doenças nos permite compreender os comportamentos humanos e as estruturas de poder, acrescentam ainda que os períodos epidêmicos são significativos para a percepção da recorrência de uma dada representação, trazendo à tona concepções precedentes na elaboração do desconhecido.

Pelo conhecimento epidemiológico da história natural das doenças transmissíveis, com o surgimento de alguma doença inicia-se normalmente os estudos de possibilidades de vacinas para tentar interromper a cadeia de transmissão e assim efetivar seu controle.

A contribuição da vacinação no controle das doenças transmissíveis é uma evidência científica comprovada, é uma intervenção reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017). A varíola, por exemplo, foi erradicada em função de uma ampla vacinação em massa; a H1N1 foi controlada por um intenso processo de vacinação da população que ocorre todos os anos. Além da varíola e da gripe A-H1N1, a vacinação contribuiu para o controle de outras doenças como por exemplo, poliomielite, sarampo, rubéola, difteria, coqueluche, tétano, meningites e febre amarela em vários países.

A história da vacinação no mundo teve início no século XIX quando intuitivamente o médico Edward Jenner utilizou da prática de inoculação de secreções das lesões da varíola e descobriu que o corpo desenvolvia mecanismo de defesa (PLOTKLIN et al., 2008 apud LIMA; PINTO, 2017). Entretanto, ainda segundo os autores, o termo vacina só foi criado em 1885 por Louis Pasteur que desenvolveu um produto capaz de tornar o organismo humano mais resistente ao vírus da raiva (PLOTKLIN et al., 2008 apud LIMA; PINTO, 2017).

No Brasil, o marco histórico da vacinação deu início no século XX frente à epidemia de varíola. Domingues et al. (2020) recordam que a obrigatoriedade da vacina contra a varíola foi causa de revolta popular em 1904 em resposta a estratégia autoritária de vacinar as pessoas, acontecimento conhecido como a Revolta da Vacina. No entanto, a gravidade e o avanço da mortalidade pela doença fizeram com que rapidamente as pessoas começassem a aceitar a vacina (DOMINGUES et al., 2020).

Em 1937, o Instituto Oswaldo Cruz, hoje Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Fundação Rockefeller no Brasil iniciou a produção da vacina contra febre amarela, processo esse que permanece inalterado até os dias de hoje (PONTE; PIMENTEL, 2017). Apesar da descoberta de outras vacinas como por exemplo contra poliomielite, difteria e sarampo e essas

serem aplicadas na população, somente em 1973 foi formulado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Nacional de Imunização (PNI), com o objetivo de coordenar as ações de imunizações, uma vez que até então se caracteriza pela descontinuidade e pela reduzida área de cobertura (LIMA; PINTO, 2017).

O PNI foi instituído pela Lei nº 6.259 de 30 de setembro de 1975, que regulou as ações de vigilância epidemiológica, vacinação e notificação de doenças compulsórias no país, definindo assim o marco legal para as vacinações obrigatórias no país (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

O primeiro Calendário Nacional de Vacinação no Brasil foi instituído em 1977 através de Portaria Ministerial e era composto por quatro vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida (DOMINGUES et al., 2020). Essa Portaria estabeleceu a primeira política pública de universalização da vacinação no território brasileiro (DOMINGUES et al., 2020).

As vacinas obrigatórias para os menores de um ano no primeiro Calendário Nacional de Vacinação se resumia às vacinas contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (BRASIL, 2020). O PNI cresceu significativamente nesta trajetória de mais de quatro décadas como uma política pública de saúde de amplo alcance da população aos imunobiológicos oferecidos (BRASIL, 2019b).

Atualmente, o Calendário de Vacinação abrange todos os ciclos da vida oferecendo 15 vacinas para crianças, nove para adolescentes e cinco para adultos e idosos, sendo desenvolvido através de um trabalho integrado entre as esferas federal, estadual e municipal (DOMINGUES et al., 2020). Além destas vacinas, o PNI oferece 14 soros e quatro imunoglobulinas, totalizando assim 47 imunobiológicos (BRASIL, 2020).

Mendes (2019) cita o PNI como uma das experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) no controle das doenças transmissíveis e que pode ser considerada uma das melhores no mundo. Teixeira et al. (2018) destacam o declínio da morbidade por doenças imunopreveníveis a partir de 1980, além de citar a resposta rápida do SUS em 2009 no enfrentamento da pandemia de H1N1, pois, com a disponibilidade da imunógeno, em 2010 tiveram início as estratégias para vacinar os grupos mais vulneráveis e atingir uma cobertura acima de 80%, influenciando na redução dos casos.

Domingues et al. (2020) atribuem parte do sucesso do PNI ao fato dele seguir os princípios doutrinários do SUS da universalidade e equidade da atenção, além do princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera. Sendo a vacinação uma das atividades de rotina desenvolvida pela APS, é necessário reconhecer sua contribuição para o êxito da vacinação.

Todavia deve-se salientar que a queda da cobertura vacinal nos últimos anos é uma preocupação devido ao risco do reaparecimento de doenças até então controladas. Estudo realizado entre 2006 e 2016 apresenta evidências de uma importante redução na cobertura vacinal da BCG, poliomielite e tríplice viral nesses anos, e, mais precisamente, em relação a BCG e poliomielite, houve uma queda acentuada no ano de 2016 (ARROYO et al., 2020).

Sato (2018) cita autores que argumentam que muitos fatores estão relacionados a essa queda, seja o enfraquecimento do SUS ou aspectos técnicos como a implantação do novo sistema de informação de imunização, sejam aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação e ainda acrescenta a preocupação com os movimentos antivacinas que têm crescido no mundo inteiro e no Brasil não é diferente.

Na visão de Guimarães (2020^a), a diminuição da cobertura vacinal nos últimos anos pode estar relacionada ao desfinanciamento do SUS após a Emenda Constitucional 95 de 2016, e também possivelmente, à absorção implícita ou explícita de ideias do movimento mundial antivacinas.

Após esta contextualização histórica retoma-se o objeto desta reflexão teórica que é a pandemia da COVID-19 e a vacinação. Entende-se que a COVID-19 teve inicialmente sua complexidade agravada pelo desconhecimento quase completo das características do patógeno, o SARS-CoV-2, e das suas consequências (GUIMARÃES, 2020b). As medidas preventivas de isolamento social, uso de máscara, lavagens das mãos por si só não conseguem interromper a cadeia de transmissão da COVID-19, assim uma intensa corrida para a descoberta da vacina e sua produção foi realizada pela ciência.

Conforme ainda Guimarães (2020b), o impacto da pandemia medido pelo número de casos e, principalmente, de óbitos fizeram com que a comunidade internacional de pesquisadores voltasse seus esforços para enfrentar a COVID-19, apoiados pelo poder político e financeiro. O autor citado acima argumenta que o fato da pandemia ter incidido fortemente na China, na União Europeia e nos Estados Unidos fez com que os centros políticos globais colcassem a questão como prioridade.

O Reino Unido foi o primeiro país no ocidente a aprovar e iniciar a aplicação da vacina contra a COVID-19, desenvolvida pelas farmacêuticas Pfizer e BioNTech, no início de dezembro de 2020. No Brasil, em janeiro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso emergencial da CoronaVac e da vacina de Oxford contra a COVID-19.

O Brasil retardou sua busca pela vacina, mas no início do ano de 2021, iniciou a produção de duas vacinas, sendo: uma através do Instituto Butantã, que está associado à empresa chinesa Sinovac; e a outra pela Fiocruz/Biomanguinhos, com a vacina que foi desenvolvida pelo laboratório britânico AstraZeneca e a universidade de Oxford. Entretanto, o país é dependente de outros países para o fornecimento de insumos para desencadear a produção. Apesar de uma distribuição reduzida, ambas já estão sendo disponibilizadas pelo MS para grupos prioritários.

Ao inverso do que ocorreu na Revolta da Vacina, atualmente existe uma pressão popular e também de alguns seguimentos políticos para que ocorra logo a vacinação em massa. Todavia, diante do fato de não haver doses em números suficientes para todos, o que seria ideal, estabelecer grupos prioritários é cumprir o princípio da equidade. Neste momento de organização visando a efetividade do processo de vacinação contra a COVID-19, os profissionais da APS são chamados a desempenhar um papel fundamental.

Por outro lado, como menciona Daumas et al. (2020), o reconhecimento, quase unânime, da necessidade de mais recursos para que o sistema faça frente à crise torna este momento especialmente oportuno para reforçar e financiar adequadamente o SUS, além de colocar em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso a cuidados de saúde, como a vacinação, e agir sobre os determinantes de saúde frente ao desafio imposto pela pandemia da COVID-19.

Imunização e Atenção Primária à Saúde: capilaridade e plasticidade

Dentre os conceitos existentes, a APS pode ser entendida como o primeiro nível de atenção em um sistema de saúde ou, de modo mais amplo, como modelo de organização dos serviços, visando a integralidade do cuidado (MENDES, 2019). Para ocorrer de modo pleno, a APS deve contemplar alguns atributos, como acesso e acessibilidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, centralidade na família, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002). A APS, no país, teve um impulso de alcance a partir do início da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Mesmo que no decorrer do processo de construção do SUS, a ESF tenha se tornado prioritária pela normativa ministerial, hoje, há possibilidades distintas de organização dos serviços, inclusive com recursos federais (BRASIL, 2019^a), o que pode vir a se tornar um dificultador para a consolidação de uma APS efetiva, capaz de responder com qualidade às principais questões de saúde do território (MASSUDA, 2020). Uma distinção entre as possíveis formas de organização é a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS), um profissional com potencial de construção de vínculos positivos entre a equipe e a comunidade.

A extensão dos serviços da APS é considerada um dos avanços mais significativo do SUS (MENDES, 2019). Em novembro de 2020, a APS cobria 76,1% da população brasileira (BRASIL, 2021). Em relação à ESF, no mesmo período, o Brasil contava com 43.363 equipes de Saúde da Família (eSF), com alcance próximo de 134 milhões de brasileiros, ou 63,7% da população coberta (BRASIL, 2021).

Pode-se ampliar essa capilaridade em relação ao número de equipes, devido à presença de um profissional que tem como uma de suas características a visita domiciliar (VD) e o vínculo comunitário e familiar (BRASIL, 2017), o que fortalece princípios da universalidade e equidade. Dados de 2019 mostram que o país contava com ACS em 5.483 municípios, num total de 270.139 profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2021).

Essa capilaridade da APS contribui para o alcance de maior eficácia e eficiência no processo de vacinação contra COVID-19 no Brasil.

Em relação à presença de salas de vacinação, dados de 2019 mostram que o Brasil conta com uma rede aproximada de 36.500 salas de vacina (BRASIL, 2019b). Nos estudos em que existe a comparação entre a cobertura vacinal e a presença da ESF, há evidências de que

ocorre uma melhora significativa no aumento do alcance da imunização concomitante ao aumento da presença de equipes dessa tipologia (MACINKO; MENDONÇA, 2018). Em paralelo, doenças imunopreveníveis passam a ser causas menos frequentes de internação hospitalar e de mortes (SILVA et al., 2016). Entre as explicações para esse efeito, pode-se citar a melhoria do acesso das pessoas da comunidade e o cuidado longitudinal, em virtude de profissionais, em especial o ACS, que compreendem o meio no qual estão inseridos e que tendem a possuir vínculos fortalecidos com os moradores.

Sobre o acesso, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), dentre seus inúmeros padrões de avaliação, verificou a presença de salas de vacina e presença dos imunobiológicos nas unidades de saúde (VIEIRA et al., 2020). Das equipes avaliadas no país, 95,2% possuíam salas de vacinação, mesmo que 14,3% fossem considerados ambientes compartilhados, 91,6% possuíam geladeira exclusiva para vacinas e 94,4 % cartões de vacinações impressos disponíveis (VIEIRA et al., 2020). Evidente que apenas a presença de local e equipamentos não devem ser considerados como garantia de um trabalho realizado com qualidade, mas com certeza esse cenário favorece a elaboração e execução de um plano eficiente para imunização da população brasileira contra COVID-19, considerando as possibilidades e normativas de cada fase de vacinação definidas pelos órgãos governamentais de gestão em saúde no país.

Um breve relato: mesmo com os avanços das ações de imunização alavancadas pela expansão da ESF, ainda há caminhos a se seguir para que os resultados sejam melhores. No cotidiano dos serviços de saúde pode ocorrer uma separação entre equipes de vacinação e equipes de APS, como se fossem distintas, percebendo-se que as ações ligadas à imunização não são de responsabilidade dos serviços de cuidados primários. Uma avaliação dessa situação para a superação desse modelo fragmentado deve ser realizada para que se aumente o alcance e a efetividade dessas ações, especialmente num contexto de vacinação tão impactante, contra um agente etiológico como o SARS-CoV 2, causador de uma pandemia ainda existente

Entendido que a vacinação é trabalho inerente das equipes de APS, deve-se desenvolver estratégias para sua realização. Pode-se citar, entre outras: a atualização cadastral da população adscrita da área de abrangência; a ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde; a organização do fluxo de vacinação, a fim de haver diminuição dos riscos para populações mais vulneráveis; a capacitação dos profissionais envolvidos no processo; o envolvimento da equipe multiprofissional na identificação dos grupos prioritários e cobertura vacinal, com realização de busca ativa, se necessária e estratégias de imunização extramuros e domiciliar, para ampliação do acesso com equidade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021).

Num cenário de pandemia ainda vigente, muitos desafios estão postos: discursos oficiais contra a vacinação; *fake news* disseminadas em redes sociais e grupos de aplicativos de conversas instantâneas; ausência de imunizantes em quantidades suficientes para todos os grupos, inicialmente; necessidade de planejamentos urgentes e com tempo insipiente para

realização, pressão da sociedade por respostas rápidas, conflitos de interesses entre grupos populacionais em relação à ordem de prioridade para a aplicação da vacina, tentativas de fraudes em relação a essa ordem, entre outros.

Nesse contexto de desafios, há que se estar atento que, na busca por atender pressões da sociedade por respostas imediatas, como consequência aumenta-se o risco de ocorrer falta de planejamento adequado para tomada de decisões e organização dos processos de trabalho, tornado o sistema mais frágil e suscetível a falhas diversas, como no controle de temperatura para manutenção adequada das vacinas, distribuição equitativa, capacitação de profissionais para correta aplicação, fluxo e estratégias de vacinação, garantia de doses subsequentes, rotinas de prevenção de fraudes, entre outras.

As eSF têm possibilidade de desenvolver com plasticidade o seu campo de atuação. Mesmo que haja normativas que tendem a reproduzir um discurso de endurecimento do processo de trabalho diário das equipes, há um convite cotidiano para que seja aprofundado com radicalismo os atributos esperados da APS.

Os profissionais da APS devem buscar agir com criatividade e leveza, pautando em sua práxis maneiras efetivas de promover o acesso e a presença na comunidade, por exemplo. E, para isso, faz-se necessário que, nas discussões de como fazê-lo, os atributos, sempre eles, sejam o norte: como transformar em ações o acesso, a coordenação do cuidado, a integralidade, a longitudinalidade, a centralidade na família e as competências comunitárias e familiar? Na imunização, como em tantas outras ações, é essa profundidade de reflexão e realização que se espera das equipes.

A plasticidade da APS tem grande potencial para criar e trilhar caminhos de maior eficiência, com melhores resultados na imunização da população brasileira contra a COVID-19, considerando as particularidades e desafios de cada fase de vacinação, contribuindo assim para o controle da pandemia, respeitando os princípios do SUS.

Educação em saúde: oportunidade para empoderamento e defesa da vacinação contra a COVID-19

A educação em saúde é compreendida como uma temática complexa e multidimensional ao abranger aspectos sociais, políticos, culturais, filosóficos e religiosos (SALCI et al., 2013). Ademais, a educação em saúde abarca o processo saúde-doença e envolve questões práticas e teóricas concernentes a diferentes públicos, como indivíduo, grupo, comunidade e sociedade (SALCI et al., 2013).

As atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas em diferentes locais do território, não se restringindo apenas à estrutura física da unidade de saúde (RAMOS et al., 2018). Para realizar a educação em saúde, acredita-se na necessidade de métodos inovadores de ensino-aprendizagem, que possibilitam a escuta, o diálogo, o compartilhamento de vivências e a construção do conhecimento, reconhecendo-se as contribuições da educação em saúde para a promoção da saúde (SANTOS; TOLEDO, 2020). Assim, a educação em saúde funciona como um instrumento da promoção da saúde (SALCI et al., 2013).

No cenário dos serviços de APS, alguns fatores podem dificultar o desenvolvimento de práticas de educação em saúde atrelados à demanda por atendimentos e a fragilidades na qualificação profissional e na estrutura física (RAMOS et al., 2018). As educações em saúde desenvolvidas de uma forma verticalizada e impositiva (RAMOS et al., 2018), sem considerar os diferentes saberes, mostram-se frágeis e com contribuições limitadas para a saúde dos indivíduos.

O entendimento da multiplicidade dos determinantes do processo saúde/doença deve permear as ações de educação em saúde (MACIEL et al., 2020). Nas práticas de educação em saúde é preciso considerar o indivíduo como um sujeito ativo, incentivar a construção de percepções críticas e reflexivas da realidade vivenciada, e buscar o empoderamento para decisões conscientes relacionadas à saúde (SALCI et al., 2013). O vínculo e a proximidade com os sujeitos, bem como o envolvimento da equipe multiprofissional, também aparecem como importantes para as práticas educativas na APS (RAMOS et al., 2018).

Nessa direção, deve-se refletir sobre os impactos da pandemia da COVID-19 nas ações de educação em saúde desenvolvidas no âmbito dos serviços de APS, assim como as potencialidades do processo educativo em saúde para o enfrentamento de determinadas situações, como a ocorrência crescente de *fake news* relacionadas à vacinação contra a COVID-19.

A pandemia de COVID-19 tem diversos efeitos, como aqueles nas condições de vida das pessoas (MACIEL et al., 2020) e na organização do cuidado à saúde das pessoas. Há de se reconhecer que a pandemia de COVID-19 também repercutiu nas ações de educação em saúde, muitas vezes caracterizadas por momentos presenciais coletivos, o que exigiu das equipes de APS determinados remodelamentos dessas ações. No cotidiano dos serviços de saúde, o entendimento é que diferentes momentos de interação com os sujeitos podem oportunizar a realização de educações em saúde (SALCI et al., 2013).

Com a pandemia da COVID-19 e seus desdobramentos, os serviços de APS têm buscado adaptar as práticas de educação em saúde, considerando o cenário epidemiológico, as necessidades dos sujeitos e a organização do processo de trabalho das equipes. Nesse cenário, emergiu as potencialidades da utilização das tecnologias de informação e comunicação (MACIEL et al., 2020), funcionando como uma das possibilidades de continuidade das ações de educação em saúde. Destarte, percebe-se a relevância de conhecer o território e suas potencialidades, como lideranças e influenciadores importantes no interior da comunidade, assim como de planejar as ações educativas de forma conjunta e de construir maneiras diferenciadas e particularizadas de educar em saúde.

O planejamento de educações em saúde com a temática da vacinação pode contribuir para o enfrentamento das *fake news* referentes as vacinas contra a COVID-19. Discursos contrários à vacinação se espalham por diversos meios, como aplicativos de trocas de mensagens e redes digitais (TEIXEIRA; COSTA, 2020). A atuação dos movimentos antivacinação tem diferentes motivações, como políticas, religiosas e ideológicas (TEIXEIRA; COSTA, 2020).

As *fake news* podem trazer e reforçar a percepção enganosa de que as vacinas são desnecessárias, com desvalorização do conhecimento científico produzido e repercussões negativas em programas de imunização (TEIXEIRA; COSTA, 2020). Essas *fake news* podem, portanto, ter impactos negativos para os índices de vacinação (TEIXEIRA; COSTA, 2020), o que mostra a importância de ações de educação em saúde voltadas para a defesa das vacinas.

As educação em saúde realizadas de forma criativa (WOLKERS et al., 2016) e inovadora (RAMOS et al., 2018) podem apoiar a construção de novos olhares sobre a importância da vacinação para a saúde de sujeitos e comunidades. Por conseguinte, as atitudes de defesa dos profissionais de saúde em prol da vacinação aparecem como importantes (WOLKERS et al., 2016), assim como a coerência de discurso entre os membros da equipe de saúde.

Na defesa da vacinação, é necessária a construção de um processo dialógico profícuo (WOLKERS et al., 2016). A comunicação deve ser culturalmente acessível (MACIEL et al., 2020), considerando as necessidades dos sujeitos, e as ações de educação em saúde voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida (RAMOS et al., 2018).

Diante do exposto, apreende-se que a educação em saúde possibilita a ampliação do cuidar por meio do entendimento da necessidade de conhecer o contexto de vida e considerar a cultura do sujeito, de estabelecer processos dialógicos horizontalizados e de buscar o empoderamento do sujeito (SALCI et al., 2013). A educação em saúde pode configurar-se, portanto, como uma possibilidade de ação emancipatória (SALCI et al., 2013) contribuindo para entendimentos sobre a importância da vacinação contra a COVID-19 para a saúde individual e coletiva.

Considerações finais

Acredita-se que a APS, frente aos desafios apresentados e discutidos nessa reflexão teórica, tem potencialidades para o desenvolvimento de ações para defesa e efetivação da vacinação contra a COVID-19 e empoderamento dos sujeitos.

A capilaridade apresentada pela APS possibilita o planejamento condizente com as necessidades e características encontradas no território, a construção de canais de diálogo com a população adscrita e a utilização de diversos meios e estratégias para conscientização dos indivíduos sobre as vacinas contra a COVID-19 que estão sendo aplicadas no Brasil.

Por fim, espera-se que esta reflexão teórica possa contribuir para novas pesquisas que busquem analisar o processo de vacinação contra a COVID-19 no âmbito da APS brasileira.

Referências

ARROYO, L. H. et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00015619, 2020. 48ro: [10.1590/0102-311x00015619](https://doi.org/10.1590/0102-311x00015619).

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00173315, 2017. 48ro: [10.1590/0102-311x00173315](https://doi.org/10.1590/0102-311x00173315).

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2021. Disponível em:<

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>. Acesso em: 07 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacovigilância: farmacovigilância de vacinas**. Brasília, n.11, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 12 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil. Estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019^a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 07 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00104120, 2020. 49ro: [10.1590/0102-311x00104120](https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120).

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. 49ro: [10.1590/0102-311x00222919](https://doi.org/10.1590/0102-311x00222919).

GUIMARÃES, E. S. As pandemias e as populações invisíveis: do Brasil do século XIX ao Brasil do Covid-19. In: ALMICO, R. C. S.; JUNIOR GOODWIN, J. W.; SARAIVA, L. F. (Org.). **Na saúde e na doença, história, crises e epidemias: reflexões da história econômica na época da covid-19**. São Paulo: Hucitec, 2020^a, p.103

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**. V.25, n.9, 2020b. 49ro: [10.1590/1413-81232020259.24542020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.24542020)

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. 49ro: [10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005](https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005)

LIU, X.; LIU, C.; LIU, G.; LUO, W.; XIA, N. COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. **Theranostics**, v. 10, n. 17, p. 7821-35, 2020. 49ro: [10.7150/thno.47987](https://doi.org/10.7150/thno.47987)

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C.; CARNEIRO, R. A. S.; SOUZA, E. A.; PRADO, N. M. B. L.; TEIXEIRA, C. F. S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-95, 2020.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, 2018. 49ro: [10.1590/0103-11042018s102](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102).

MASSUDA A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1181-8, 2020. 50ro: [10.1590/1413-81232020254.01022020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020).

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília: Conass, 2019. 867 p.

NASCIMENTO, D. R. et al. O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. **Khronos, Revista de História da Ciência**, n. 6, p. 31 - 47. 2018. 50ro: [10.11606/khronos.v0i6.150982](https://doi.org/10.11606/khronos.v0i6.150982) .

NEVES, C. R.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M.; GARCIA, L. M. T. Preditores de aceitação da vacina contra influenza: tradução para o português e validação de um questionário. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, Sup 2:e00211518, 2020. 50ro: [10.1590/0102-311X00211518](https://doi.org/10.1590/0102-311X00211518)

PONTE, G.; PIMENTEL, I. História e qualidade: produção da vacina contra febre amarela na Fiocruz. **Bio-Manguinhos/Fiocruz**, 2017. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/historia-e-qualidade-producao-da-vacina-contra-febre-amarela-na-fiocruz>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

RAMOS, C. F. V.; ARARUNA, R. C.; LIMA, C. M. F.; SANTANA, C. L. A.; TANAKA, L. H. Práticas educativas: pesquisa ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Na. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1211-8, maio/jun. 2018.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013.

SANTOS, F. N. P.; TOLEDO, R. F. Círculos de cultura sobre determinantes socioambientais: pesquisa-ação com agentes comunitárias de saúde de Paraisópolis, SP. **Na. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, e20190353, 2020.

SATO, A. P. S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Na. Saúde Pública**, v. 54, 115, 2020. 50ro: [10.11606/s1518-8787.2020054003142](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142)

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Na. Saúde Pública**, v. 52, n. 96, 2018. 50ro: [10.11606/s1518-8787.2018052001199](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052001199).

SANTOS, J. S; MACHADO, G. A. B.; SANTOS, W. M. S.; HALBOTH, N. V.; MAIA, M. A. C. O cuidado à saúde da população e a covid-19: reflexos na atenção Primária à saúde. In: OLIVEIRA, G. A. L; SOUZA, L. P. (Org.). **A sociedade em tempos de Covid-19**. Campo Grande, MS: Editora Inovar, 2020. P. 1508-19.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Nota Técnica nº 3/SES/SUBPAS-SAPS-DPAPS-CEAPS/2021**: Orientações para vacinação contra covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2021. P.5.

SILVA, S. R.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Impacto da vacina antipneumocócica 10-valente na redução de hospitalização por pneumonia adquirida na comunidade em crianças. **Na. 50roc. Pediatr.**, São Paulo, v.34, n.4, p.418-24, 2016. 50ro: [10.1016/j.rpped.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.rpped.2016.02.003)
SOUZA, C. T. V.; SANTANA, C. S.; FERREIRA, P.; NUNES, J. A.; TEIXEIRA, M. L. B.; GOUVÉA, M. I. F.S. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00115020, 2020. 50ro: [10.1590/0102-311X00115020](https://doi.org/10.1590/0102-311X00115020)

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TEIXEIRA, A.; COSTA, R. *Fake news* colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Reciis – Na. Eletron. Na. Inf. Inov. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 72-89, jan./mar. 2020.

TEIXEIRA, M. G. et al. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Ciênc. Saúde coletiva.** V.3,n.6, 2018. 51ro: 10.1590/1413-81232018236.08402018.

VIEIRA, E. W.; PIMENTA, A. M.; MONTENEGRO, L. C.; SILVA, T. M. R. Estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade da tríplice viral no 51roces. **Reme: Na. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.24, e1325, 2020. 51ro: [10.5935/1415-2762.20200062](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200062).

WOLKERS, P. C. B.; SANTOS, J. S.; YAKUWA, M. S.; PINA, J. C.; FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F. O direito à imunização na infância e adolescência: uma revisão narrativa. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v. 22, n. 3, p. 85-96, set. 2016. 51ro: [10.4067/S0717-95532016000300085](https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000300085)

Capítulo 5

VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA: O CONFLITO ENTRE O DIREITO DE LIBERDADE E O DE CONTROLE

*OBLIGATORY VACCINATION: THE CONFLICT BETWEEN THE RIGHT OF FREEDOM AND THE RIGHT OF
CONTROL*

Renato Luiz Nagao Gregorio Filho¹

RESUMO

O presente trabalho realizou-se mediante pesquisa jurisprudencial, legal e doutrinária utilizando-se como base o método dialético, já por sua vez, os métodos de procedimento, foram o dedutivo, apresentando premissas gerais a serem aplicadas a todos os casos que se amoldem a elas. Evidencia-se ao longo dos anos a adoção de medidas para controles epidemiológicos de doenças preveníveis por aplicação de vacinas. Infelizmente apesar de tantas medidas para a erradicação, certas pessoas não se utilizam das medidas que lhe são atribuídas, tal fato acarreta o reaparecimento de doenças que já foram erradicadas. A volta destas promove surtos potenciais para alavancar a extensão de benefícios também por toda uma comunidade. Por trata-se de imunidade coletiva, com caráter ético de justa garantia à saúde, direito este garantido constitucionalmente no Brasil, portanto não deve o bem estar de uma coletividade ser debatido quando for violado.

Palavras-chave: Vacina. Vacinação compulsória. Efeitos jurídicos. Impactos sociais. Saúde pública.

ABSTRACT

The present work was carried out by means of jurisprudential, legal and doctrinal research using the dialectical method as the basis, since the procedural methods, in turn, were deductive, presenting general premises to be applied to all cases that conform to them. Over the years, the adoption of measures for the epidemiological process of preventable diseases through the application of vaccines become evident. Unfortunately, despite so many measures for eradication, certain people do not use the measures attributed to them, this fact causes the reappearance of diseases that have already been eradicated. These promotes potential outbreaks to leverage the extension of benefits across the entire community. Because it is about collective immunity, with an ethical character of guarantee to health, this right is constitutionally guaranteed in Brazil, so the welfare of a community should not be debated when it is violated.

Keywords: Vaccine. Compulsory vaccination. Legal effects. Social impacts. Public health

1 INTRODUÇÃO

No século XX, em virtude do grande aumento da urbanização na capital brasileira somado com a abolição da escravidão e a majoração dos investimentos estrangeiros, foram fatores que deram origem a uma grande explosão populacional que acarretou uma intensa aglomeração urbana. As cidades passavam por intenso processo de modernização e crescimento econômico, tornando-se alvo de investimento estrangeiro, no entanto com a grande aglomeração populacional, a pouca higienização, havia muitas doenças e essas afastavam os navios estrangeiros.

¹ Discente do 5º ano do Curso de Direito do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, renatongregorio@outlook.com.

Durante o século XX, iniciou-se a prevenção frente a doenças epidêmicas, que foram as realizações de Campanhas de Vacinas por parte do Estado, visto que foram necessários para o projeto republicano oligárquico.

O primeiro movimento de vacinação foi executado como solução a uma epidemia de varíola. Na época devido aos grandes impactos ocasionados pela doença, o Presidente da República Rodrigues Alves (1902-1906), solicitou a vacinação em massa da população do Rio de Janeiro. Ocorre que apesar da medida tomada pelo então Presidente ter sido para o controle de vidas e surtos epidemiológicos, muitos não concordaram, formando a “Revolta da Vacina”, sendo manifestações e conflitos populares em rejeição a medida sanitária.

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, tendo como objetivo principal a prevenção de doenças infectocontagiosas em caráter contínuo a comunidade brasileira. O Programa Nacional de imunizações vigora atualmente com substanciais modificações, principalmente no que tange às competência de regulação, fiscalização e operacionalização diluídas entre União, Estados e Municípios, tendo sido formulada antes da Constituição Federal de 1988 e, portanto, antes do Sistema único de Saúde (SUS), essa lei prevê que compete ao Ministério da Saúde a elaboração do PNI, que definirá as vacinações, inclusive de caráter obrigatório.

A obrigatoriedade de vacinação de menores foi reforçada pela Lei nº 8.069/90 que visou estabelecer os direitos e a proteção de crianças. Ditando a obrigação da vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

A vacina é considerada uma tecnologia de baixo custo benefícios e com um alto grau de resolução para a saúde pública, sendo considerada a ferramenta de maior sucesso no controle de doenças.

Apesar de tantas transformações e medidas para o controle, indivíduos para não se vacinarem encontram amparos legais no capítulo Constitucional de Direitos e Garantias Fundamentais que preservam sua intimidade, sendo que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa em virtude de lei.

Diante da extrema relevância temáticas e dos desafios atuais, se faz necessário o presente estudo para avaliar qual a necessidade de implementação, incorporação de medidas mais drásticas para o comprometimento de normas para a saúde coletiva, de forma legislativa.

2 DA FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA E O DIREITO SANITÁRIO NO BRASIL

Em um primeiro momento, faz-se mister conceituarmos a finalidade do Direito Sanitário no Brasil, segundo o Professor Fernando Aith:

As normas jurídicas que atuam no campo do Direito Sanitário visam à regulação de ações e serviços de interesse da saúde, buscando a redução dos riscos de doenças e condições necessárias para assegurar igualdade, a saúde (AITH, 2006, p. 155).²

² AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Teoria Geral do direito sanitário brasileiro**. 2006. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. P 155.

Neste diapasão, o objetivo do Direito Sanitário é a obtenção de melhores padrões de saúde física e mental de uma população que se dá através da justiça social. De acordo com o Professor americano Lawrence Gostin, a intersecção entre saúde pública e direito se materializa com:

O estudo dos poderes e deveres legais do Estado, em colaboração com entidades interessadas (como por exemplo: profissionais de saúde, empresas do setor, comunidade mídia e academia científica) na busca por i) assegurar a saúde de uma população identificando, prevenindo e melhorando o acesso à assistência e ainda, ii) limites do poder do Estado para interferências sobre a autonomia, privacidade, liberdade, propriedade ou outros interesses legalmente protegidos dos indivíduos (GOSTIN, 2008, p. 4).³

A Constituição Federal de 1988 trata o Direito à Saúde como um Direito Social, além disso, a Ordem Constitucional da Saúde é parte do Sistema de Seguridade Social, na Constituição Federal de 1988, fica delimitado o direito à saúde e a responsabilidade Estatal para fornecer tal direito:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁴

Logo em seguida, foram delimitadas as funções que cabem ao Estado, definido como relevância pública as ações e serviços de saúde:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.⁵

Quanto aos parâmetros e diretrizes pertinentes para a operacionalização do direito em questão, foi definido pelo seguinte artigo:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III – Participação da comunidade.
§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.⁶

Portanto, é fato que a saúde possui garantias formais em bases normativas concretas, desde constitucionais ou infraconstitucionais, validando sempre a responsabilidade estatal e os meios necessários para a prevenção e manutenção da saúde.

³ GOSTIN, Larry Ogalthorpe: *Public health law: power, duty, restraint* – 2ª edição, 2008. Editora University of California. P.4.

⁴ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm - Acesso em 01/11/2020.

⁵ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm - Acesso em 01/11/2020.

⁶ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm - Acesso em 01/11/2020.

3 DAS SANÇÕES E O PRINCÍPIO DA MÍNIMA INTERVENÇÃO ESTATAL

Vejamos as normas que determinam a obrigatoriedade de o cidadão acompanhar o Calendário de Vacinação divulgado pelo Ministério da Saúde:

A Lei nº 6.259/1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório. Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão práticas de modos sistemáticos e gratuitos pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelo Governo Federal, Estaduais e Municipais em todo o território nacional.⁷

Já o Decreto nº 78.231/1976, regulamenta a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e, das outras providências.

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro noológico nacional.⁸

Por fim, a Lei nº 8.069/1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Art. 14. O Sistema único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção de enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitárias para pais, educadores e alunos.

§1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.⁹

Ainda existem Portarias Ministeriais do Ministério da saúde regrando o tema que são constantemente atualizadas, uma vez que os calendários de vacinação são divulgados por meio de ato administrativo, temos como exemplo:

O Decreto 78.231/1976, este faz menção em suas disposições finais que em caso de inobservância das obrigações estabelecidas em seus termos, constitui infração a saúde pública.

Art. 43. A inobservância das obrigações estabelecidas na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, neste Regulamento e em suas normas complementares, configura infração da legislação referente à Saúde Pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-lei nº 785 de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.¹⁰

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm - Acesso em 01/11/2020

⁸Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19701979/D78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias – Acesso em 01/11/2020.

⁹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm - Acesso em 01/11/2020

¹⁰Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19701979/D78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias - Acesso em 01/11/2020.

Sendo o infrator sujeito as penalidades que estão previstas na Lei nº 6.437/1977, vejamos:

Art. 2º. Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:
I – Advertência;
II – Multa; (...).¹¹

Dentre as sanções encontradas nesta lei, existe a penalidade de advertência e/ou multa que pode variar entre R\$ 2.000 a R\$ 1.500.000,00, analisemos:

Art. 2º. § 1º. A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:
I – Nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais);
II – Nas infrações graves, de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)
III – Nas infrações gravíssimas, de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais)
§ 2º. As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência.¹²

Ocorre que apesar dessa sanção, têm-se a discussão do quanto deve o Estado intervir na família? Sendo que o Princípio da Mínima Intervenção Estatal do Direito de Família, que é inferido principalmente pelo Artigo 1513 do Código Civil, aduz ser defeso a qualquer pessoa de direito público ou privado interferir na comunhão de vida instituída pela família.

Art. 1.513. É defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família.¹³

Este princípio defende, que apesar de ser dever do Estado intervir em relações familiares, principalmente quando houver crianças e adolescentes envolvidas, essa intervenção deve ocorrer de forma moderada.

Nesse sentido é pertinente a reflexão da Professora Sueli, Dallari, a respeito do tema, quando comenta sobre Vigilância Sanitária, Direito e Cidadania:

O Judiciário contemporâneo vive uma situação em certa maneira, esquizofrênica: tendo recebido a função de preservar a supremacia da lei na organização social, ele deve, agora, decidir qual a lei que deve prevalecer entre as várias que dispõe sobre a mesma matéria de modos diferentes e algumas vezes opostos; ou, em muitas oportunidades, ignorar o dever de estrita observância da legalidade para convalidar ações da Administração tendentes à instauração de situação mais justa, não diretamente prevista em lei (DALLARI, 2012)¹⁴

As coberturas vacinais vêm sugerindo que as instituições não vêm sendo acionadas, na medida em que se nota uma queda significativa queda nas taxas de vacinação nacional¹⁵. Além do mais, como dito anteriormente, o conflito entre a soberania estatal e o poder familiar não pode ser descartado, na medida em que a legislação se impõe a possibilidade de convicções diversas por parte dos responsáveis legais sobre vacinação e outros direitos.

¹¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm - Acesso em 01/11/2020.

¹² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm - Acesso em 01/11/2020.

¹³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm - Acesso em 01/11/2020.

¹⁴ DALLARI, Sueli. VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIREITO E CIDADANIA. Disponível:<<http://intitutolenus.com.br/wp-content/uploads/2012/05/A-visa-direito-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

¹⁵ ZORZETTO, Ricardo. FAPESP, AS RAZÕES DA QUEDA DE VACINAÇÃO. Agosto de 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/018-024_CAPA_Vacina_270-2280px-3.jpg>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

4 A SAÚDE PÚBLICA EM FACE DA LIBERDADE INDIVIDUAL

Conforme aponta o Prof. Marcelo Fonseca, a interferência do Estado na vida privada se reflete na cultura jurídica como uma resistência do imaginário jurídico tradicional ao absolutismo jurídico:

Esse episódio é representativo para a compreensão da cultura jurídica brasileira porque desvela essa mesma relação dialética, complexa e tensa entre, de um lado, uma tendência estatal em impor autoritariamente suas regras no âmbito, privado, tentando fazer valer uma pretensão de absolutismo jurídico, e de outro lado, a existência de pessoas de carne e osso portadores de uma tradição, de valores, de uma cultura, enfim, de uma noção viva de direito, ainda que não o direito oficial (FONSECA, 2011, p. 31).¹⁶

A interferência do Estado na vida privada reflete acerca da vacinação obrigatória. Este tema foi objeto de estudo de dois ex-ministros do Supremo Tribunal Federal, Pedro Lessa e Augusto Olympio de Viveiros de Castro.

A análise feita por ambos sobre a vacinação se entendem que a necessidade da prática de medidas sanitárias que o Estado deveria tomar, era necessária, mas que o conceito de liberdade individual, deve ser entendido sendo que a possibilidade de intervenção do Estado sobre a privacidade para prevenção de doenças era medida divergente de correto.

Para Lessa os direitos individuais não sobrepõem à necessidade da vacinação obrigatória:

Manifesta utilidade pública e privada, da vacina antivariólica opõem os contrários à intervenção do Estado em matéria de higiene pública a problemática utilidade de evitar certas moléstias, que nenhuma observação suficiente provou com segurança que fossem consequências da vacina, e um conceito da liberdade individual, só admitida em período atrasado na filosofia do direito, e hoje desprezados pelos melhores juriconsultos. É com essa mesma ideia falsa a respeito da liberdade individual que combatem a internação em hospitais de doentes de moléstias contagiosas. Dados os preceitos e a falta de instrução da grande maioria dos homens, é mister que o Estado imponha pela força física medidas higiênicas que em outras condições sociais seriam espontaneamente aplicadas (LESSA, 1909, p. 7/8).¹⁷

Já Augusto Olympio Viveiros de Castro, concluiu que a intervenção do Estado na saúde público é imprescritível, levando em conta, que ela pode ser executada de duas maneiras: positiva ou negativa.

A primeira forma trata-se da Administração Pública atuando diretamente na melhoria das condições de higiene do povo.

Em contrapartida, a segunda refere-se a limitação da liberdade do povo, visando erradicar e evitar comportamentos prejudiciais à saúde pública.

Neste diapasão, o ex-ministro acreditava que a primeira forma é inviável para o povo brasileiro, ele sustenta que o litígio entre o “bem público” e a liberdade individual da seguinte maneira:

É incontestável que ninguém tem o direito de converter a sua casa em um foco de infecção, pondo assim em perigo a vida das pessoas da vizinhança, neste ponto, a

¹⁶ FONSECA, Ricardo Marcelo. A Modernização frustrada: A questão da codificação Civil no Brasil do século XIX. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado e RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Coords.). Manual de Teoria Geral do Direito Civil. Belo Horizonte: Del. Rey. 2011, p.31.

¹⁷ LESSA, Pedro. Intervenção do Estado em Matéria de higiene pública. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1909. P 7-8.

liberdade individual não pode deixar de ser limitada pelo bem público. Circunscrever, porém, a esfera de ação do Estado [...] sendo a dificuldade agravada pelo período de formação em que ainda está a ciência da higiene. Nesta cidade, as medidas sanitárias implantaram o domínio dum perpetuo – estado de sítio –; o respeito aos mortos, que caracteriza as sociedades civilizadas, já não defende os cadáveres contra as sacrílegas desses novos inquisidores, cujos excessos nem ao menos encontram explicação nas exaltações da fé (CASTRO, 1914, p. 172).¹⁸

Ou seja, Augusto Olympio Viveiros de Castro vem em posição contrária à de Pedro Lessa, sustentando que a obrigatoriedade da vacinação viola sim a liberdade individual, sugerindo que o Estado se valha de políticas públicas indiretas para o desenvolvimento da aplicação das vacinas.

4 CONCLUSÃO

Diante de tudo o que foi exposto neste presente trabalho, devemos levar em consideração alguns requisitos para a devida aplicação de tal sanção, ou seja, existem algumas ponderações a serem tomadas para o Estado punir o indivíduo que pratica alguma infração sanitária.

- Ser infrator reincidente, após a devida advertência;
- O infrator coagir outrem para a execução material da infração;
- Ter a infração consequência calamitosas à saúde pública; e
- Ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual fraude ou má-fé.

Acontece que é difícil vislumbrar a eficácia nesta alternativa, sendo que a imposição de multa parecer ser igualmente ineficaz, afinal, em território brasileiro é quase que nulo esta aplicação, sendo casos raros, como também a disparidade socioeconômica é argumento recorrente.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.¹⁹

Conforme disposto na Constituição Federal de 1988, é dever tanto da família, como do Estado e da sociedade assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, direito à saúde, portanto, é dever aos pais, buscarem vacinar seus filhos, sendo essa medida eficaz ao combate de inúmeras doenças, como também da sociedade e o Estado, viabilizar a aplicação desta proteção da criança.

A postura do ex-ministro Pedro Lessa, no seu bom senso sobre a sobreposição da necessidade coletiva em face da liberdade individual, afirma desde a época uma posição moderna, entretanto, instável.

¹⁸ CASTRO, Augusto Viveiros de. Tratado de Ciencia da Administração e Direito Administrativo. Rio de Janeiro: Jacintho Ribeiro dos Santos (Livreiro-Editor), 1914. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/bibliotecadigital/DominioPublico/11479/PDF/11479.pdf> Acesso em 23/05/2020. p. 172 (grifo em itálico no original)

¹⁹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm - Acesso em 01/11/2020.

Por fim, é manifesto, que a efetiva liberdade individual em face ao direito à saúde, falamos aqui, na qualidade de direito subjetivo, irá variar de acordo com o desenvolvimento do Estado.

Na vida prática, só se faz possível e real, a figura de um Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente, dessa forma, o sujeito é livre para buscar um bem-estar físico, mental e social, e se porventura vier adoecer, possa buscar um hospital por exemplo.

Assim, para que seja possível salvaguardar a saúde pública faz-se mister que ninguém possa tolher outrem de objetivar seu bem-estar ou provocar outrem a vir adoecer.

Esse é o motivo das normas jurídicas que obrigam à vacinação, o medicamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **TEORIA GERAL DO DIREITO SANITÁRIO BRASILEIRO**. 2006. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CASTRO, Augusto Viveiros de. **TRATADO DE SCIENCIA DA ADMINISTRAÇÃO E DIREITO ADMINISTRATIVO**. Rio de Janeiro: Jacintho Ribeiro dos Santos (Livreiro-Editor), 1914. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/bibliotecadigital/DominioPublico/11479/PDF/11479.pdf>. Acesso em 23/05/2020

DALLARI, Sueli. **VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIREITO E CIDADANIA**. Disponível: <<http://intitutolenus.com.br/wp-content/uploads/2012/05/A-visa-direito-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

FONSECA, Ricardo Marcelo. **A MODERNIZAÇÃO FRUSTRADA: A QUESTÃO DA CODIFICAÇÃO CIVIL NO BRASIL DO SÉCULO XIX**. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado e RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Coords.). Manual de Teoria Geral do Direito Civil. Belo Horizonte: Del. Rey, 2011

Gardoni, Rennan Klingelfus. **VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA: LIBERDADE INDIVIDUAL E UTILIDADE PÚBLICA NA MODERNIZAÇÃO DO DIREITO BRASILEIRO NA REPÚBLICA VELHA**. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58176>. Acesso em: 20/05/2020.

GOSTIN, Larry Ogalthorpe. **PUBLIC HEALTH LAW: POWER, DUTY, RESTRAINT** – 2ª edição, 2008. Editora University of California.

Leny Pereira da Silva. **DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL**. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 20/05/2020

LESSA, Pedro. **Intervenção do Estado em Matéria de hygiene pública**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1909.

ZORZETTO, Ricardo. **FAPESP, AS RAZÕES DA QUEDA DE VACINAÇÃO**. Agosto de 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/018-024_CAPA_Vacina_270-2280px-3.jpg>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

Capítulo 6

INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

COMPREHENSIVENESS OF CARE BY HEALTH CARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19
PANDEMIC: NA INTEGRATIVE REVIEW

Ana Beatriz Bastos Cordeiro¹
Brayon Freire Blanquett Vidal²
Kamila Pinto de Albuquerque³
Paula Burlamaqui Castello Branco Melo⁴
Roberta Helena Picanço Browne de Oliveira⁵
Vanessa Araujo Rocha⁶
Joseane Marques Fernandes⁷

RESUMO

Os profissionais de saúde que atuam na linha de frente de atendimento estão diretamente envolvidos no diagnóstico, no tratamento e na condução de pacientes com Covid-19, estando sujeitos a desenvolver prejuízo psicológico que podem resultar em graves desfechos de saúde mental. Para isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a integralidade do atendimento dos profissionais de saúde afetados em sua saúde mental durante a pandemia. Foi utilizada, para responder a essa indagação, uma revisão integrativa, movida pela estratégia PICo e a intitulação de questionamentos tomados como guia. Nos resultados, foram selecionados 30 estudos amostrais, abrangendo diversos países do mundo. Permitiu-se observar que há necessidade de grandes investimentos no que tange à manutenção da integridade psicológica dos trabalhadores, por meio do auxílio oferecido por profissionais especializados no diagnóstico e no tratamento de patologias psíquicas, visando incentivar e melhorar o bem-estar desses trabalhadores, e, assim, o atendimento.

Palavras-Chave: Pandemia. Profissionais de Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

Front-line health care workers are directly involved in the diagnosis, treatment, and process of patients with COVID-19 and are subject to develop psychological impairment that can result in severe mental health outcomes. To this end, the present study aims to assess the comprehensiveness of care of frontline health care workers affected in their mental health during the pandemic. To answer this question, an integrative review was used, driven by the PICo strategy and the titling of questions taken as a guide. In the results, 30 sample studies were selected, covering several countries in the world. It was possible to observe that there is a need for greater investments regarding the maintenance of the psychological integrity of workers, through the assistance offered by professionals specialized in the diagnosis and treatment of psychic pathologies, aiming to encourage and improve the well-being of these workers, and thus the care.

Keywords: Pandemic. Health Professionals. Mental Health.

¹Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS. E-mail: anabeatrizbastoscordeiro@hotmail.com

² Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS. E-mail: brayon.blanquett@hotmail.com

³ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: kamilapinto47@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: paulaburlamaqui@hotmail.com

⁵ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: robertabrowne@icloud.com

⁶ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: vanessa.ar16@outlook.com

⁷ Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e professora do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. E-mail: josy.marquesf@gmail.com

1. Introdução

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2; anteriormente denominado novo vírus corona de 2019) ou COVID-19 é uma pandemia global e tornou-se um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Relatados pela primeira vez como casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, China, em 31 de dezembro de 2019, a epidemia foi associada à exposição a frutos do mar em um dos mercados em Wuhan e, posteriormente, identificada como uma nova cepa do vírus Corona (FARIDAH, 2020).

Surtos de doenças infecciosas continuam sendo um grande problema em todo o mundo. Eles têm impactos substanciais, não apenas no tratamento médico, na economia e na sociedade, mas também na saúde psicológica dos trabalhadores da saúde, que se tornou um problema de saúde pública proeminente. O novo coronavírus, denominado 2019-nCoV e posteriormente SARS-CoV-2, é uma das ameaças mais desafiadoras para a saúde pública na China e em muitas outras regiões do mundo (SHUANG, 2020).

Diante dessa situação crítica, os profissionais de saúde na linha de frente que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, no tratamento e no cuidado de pacientes com COVID-19 correm o risco de desenvolver sofrimento psicológico e outros sintomas de saúde mental. O número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, a sobrecarga de trabalho, o esgotamento dos equipamentos de proteção individual, a ampla cobertura da mídia, a falta de medicamentos específicos e os sentimentos de não receber apoio adequado podem contribuir para o fardo mental desses profissionais de saúde (JIANBO, 2020).

Os médicos e outros profissionais de saúde, considerados os heróis dessa situação pandêmica, são a principal força sobre a qual se baseia qualquer sistema de saúde; portanto, é de extrema importância que seu bem-estar físico e mental seja cuidado para que possam desempenhar suas funções da maneira mais eficiente (FARIDAH, 2020).

Diante do exposto e considerando-se as diferentes percepções e influências, questionou-se: como essa relação entre a integralidade do atendimento e a saúde mental dos trabalhadores vem sendo descrita nas publicações científicas? Quais os entraves e as subjetividades do acesso da população aos serviços de saúde durante a pandemia? Para responder a essas indagações, por meio de uma revisão integrativa, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a integralidade do atendimento dos profissionais de saúde durante a pandemia de SARS-CoV-2.

2. Desenvolvimento

2.1 Métodos

Refere-se a uma revisão integrativa, método que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma temática específica, em que as etapas percorridas na composição do estudo foram elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos

primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES, 2008).

Para realizar a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICo (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes) (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011), em que a questão de pesquisa delimitada foi “A pandemia afeta a saúde mental de profissionais de saúde na garantia da integralidade no atendimento?”.

A procura dos estudos primários ocorreu no mês de fevereiro de 2021, nas seguintes bases de dados: MEDLINE, recursos multimídia, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), BDENF, IBECS, coleciona SUS. Os descritores foram pesquisados em português e inglês, sendo excluídas as versões em espanhol e chinês.

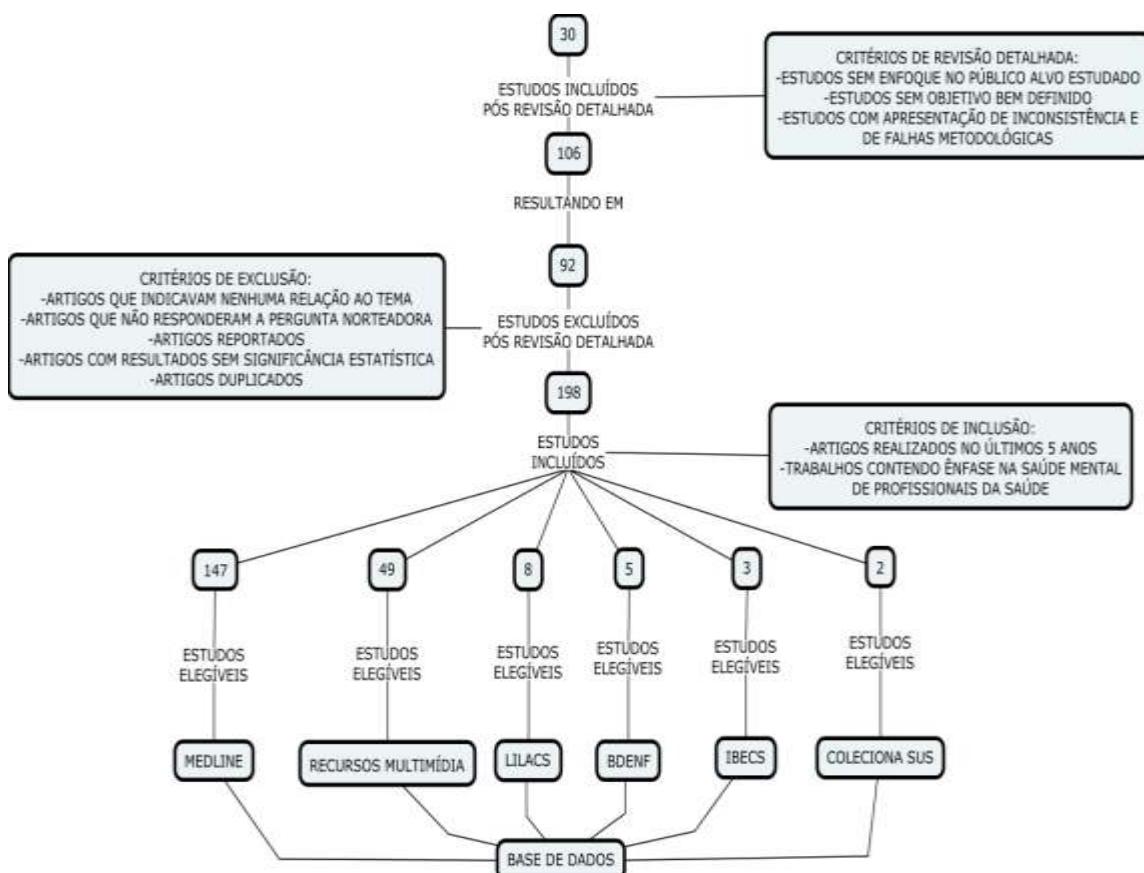
Os descritores escolhidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram profissionais de saúde, saúde mental, pandemia (idioma português). Os termos foram combinados para garantir busca ampla em todas as bases de dados.

Todos as referências filtradas tiveram condução de revisão simultânea por todos os autores do estudo.

Os 62 processo de inclusão estabelecidos para os estudos primários foram artigos realizados nos últimos cinco anos e ênfase na saúde mental dos profissionais de saúde. Foram excluídos da revisão integrativa os estudos incompletos e os completos com metodologia de intervenção, revisão de literatura e revisão sistemática.

Na análise inicial, após a pesquisa nas bases de dados por artigos completos primários e o seguimento dos critérios de seleção e exclusão, foi obtido um total de 198 (n=198); os artigos que indicavam nenhuma relação ao tema e que não atendiam à pergunta do estudo foram excluídos, como também artigos reportados, duplicados e sem significância estatística em seus resultados, revelando, assim, 106 estudos (n=106). Em um segundo momento, por meio de leitura mais criteriosa dos artigos, foram excluídos os estudos sem enfoque no público-alvo estudado, sem objetivo bem definido, apresentação de inconsistência e falhas metodológicas, sendo obtido o total de 30 artigos (n=30). A extração dos dados foi realizada por meio de uma análise criteriosa dos estudos eleitos, sendo avaliados, rigorosamente, a identificação do artigo, os objetivos, as características metodológicas, os resultados e as conclusões.

Figura 1 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2020/2021.



Fonte: Figura criada pelos próprios autores

A avaliação dos estudos primários incluídos utilizou a denominação dos próprios autores. A apresentação dos resultados fora realizada de forma descritiva, possibilitando um estudo de cada síntese primária incluída.

2.2) Resultados

A amostra da revisão integrativa foi composta por 30 estudos primários, em que 93,3% (28) das publicações ocorreram no ano de 2020, com destaque pela maioria, enquanto 6,7% (2) trabalhos foram publicados em 2021 e em número maior absoluto disponibilizados pela base de dados Medline. Quanto à metodologia, não se observou predomínio da abordagem quantitativa (15) sobre a qualitativa (15). No quesito idioma, verifica-se que a língua inglesa foi a mais recorrente (30). A abordagem de seleção dos estudos se baseou na interferência, registrada em texto, da garantia do acesso à integralidade em saúde, como reflexo das consequências da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde.

Tabela 1. Distribuição dos dados primários incluídos na revisão integrativa segundo base de dados, referência, idioma, tipo de estudo, N/Região e citações.

Título	Base de dados/ano	Referência	Idioma	Tipo de Pesquisa	N/Região	Citações
Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study	MEDLINE, 2021	Hummel, Svenja et al	Inglês	Quantitativo	609/Germany, the United Kingdom, Spain, France, Portugal, Austria, Italy, and Switzerland	1
Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China	MEDLINE, 2020	Zhang, Wen-Rui et al	Inglês	Quantitativo	2,182 / China	22
COVID-19 pandemic- knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan	MEDLINE, 2020	Amin, Faridah et al	Inglês	Quantitativo	389/Paquistão	5
The mental state and risk factors of Chinese medical staff and medical students in early stages of the COVID-19 epidemic	MEDLINE, 2020	Wu, Shuang et al	Inglês	Quantitativo	505/China	0
Research on reducing burnout in health care workers in critical situations such as the COVID-19 outbreak	MEDLINE, 2020	BABAMIRI, Mohammad, et al.	Inglês	Qualitativo	Irã	0
Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak	MEDLINE, 2020	AWANO, et al.	Inglês	Qualitativo	848/ Japão	2
Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK.	MEDLINE, 2020	Nyashanu, et al.	Inglês	Qualitativo	Europa	5
Mental health of front-line staff in prevention of coronavirus disease 2019.	MEDLINE, 2020	Teng, Ziwei, et al.	Inglês, Chinês	Quantitativo	China	0
Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital.	MEDLINE, 2020	Dal' Bosco, et al.	Inglês	Quantitativo	1257/ América do Sul/ Brasil	0
Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID-19 Pandemic in Nepal	MEDLINE, 2021	PANDEY, Apsara; et al.	Inglês	Qualitativo	404/Nepal	0
COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey	MEDLINE, 2021	SIDDQUI, Imrana; et al.	Inglês	Quantitativo	558 profissionais de saúde saudáveis/UK	0
Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of MentalHealth and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study	MEDLINE, 2020	CHEN, Xi; et al.	Inglês	Quantitativo	252 trabalhadores de saúde/Ecuador	5
Risk Perception, Protective Behaviors, and General Anxiety during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic among Affiliated Health Care Professionals in Taiwan: Comparisons with Frontline Health Care Professionals and the General Public	MEDLINE, 2020	CHOU, Wei-Po; et al.	Inglês	Quantitativo	1954 entrevistados/Taiwan	10
COVID-19- related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers	MEDLINE, 2020	MOSTAFA, Aya; et al.	Inglês	Quantitativo	509 médicos/Egito	0
The psychological 64processo na orthopaedic outpatient setting in the Early phase of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	MEDLINE, 2020	WONG, Khai; et al.	Inglês	Quantitativo	62 profissionais de saúde/Singapura	2
Initial psychological 64processo COVID19 and its correlates in Indian Community: Na online (FEEL-COVID) survey	MEDLINE, 2020	VARSHNEY, Mohit; et al.	Inglês	Quantitativo	1.196 pessoas/Índia	35
The psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19	MEDLINE,	Yildirim, Tuba	Inglês	Quantitativo	270/Turquia	2

Pandemic.	2020	Talo; et al.				
The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers.	MEDLINE, 2020	Fawaz, Mirna; et al.	Inglês	Qualitativo	13/Líbano	5
When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals 65ro deal daily with the 2019 coronavirus outbreak.	MEDLINE, 2020	Neto, Modesto Leite Rolim; et al.	Inglês	Qualitativo	Ásia/Europa	43
The prevalence and risk factors for psychological disorders of the frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: Workload must be concerned	MEDLINE, 2020	Zhou, Yongjie; et al	Inglês	Qualitativo	China	7
Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic.	MEDLINE, 2020	Talevi, Dalila; et al	Inglês	Qualitativo	Itália	31
Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study.	MEDLINE, 2020	Naser, Abdallah Y; et al	Inglês	Qualitativo	Jordânia	11
Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China.	MEDLINE, 2020	Wu, Koulong; et al.	Inglês	Quantitativo	120/China	0
Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic.	MEDLINE, 2020	Walton, Matthew; et al.	Inglês	Qualitativo	Reino Unido	11
Stress resilience during the coronavirus pandemic.	MEDLINE, 2020	Vinkers, Christiaan H; et al.	Inglês	Qualitativo	Europa	31
Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.	MEDLINE, 2020	Lai, Jianbo; et al.	Inglês	Quantitativo	1257/Ásia	938
The 65rocesso the COVID-19 outbreak on the medico-legal and human rights of psychiatric patients.	MEDLINE, 2020	Thome, Johannes; et al.	Inglês	Qualitativo	Alemanha	1
Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA.	MEDLINE, 2020	Firew, Tsion; et al.	Inglês	Qualitativo	3083/Estados Unidos	7
Mount Sinai's Center for Stress, Resilience and Personal Growth as a model for responding to the 65rocesso COVID-19 on health care workers.	MEDLINE, 2020	DePierro, Jonathan; et al.	Inglês	Qualitativo	Estados Unidos	2
PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.	MEDLINE, 2020	Carmassi, Claudia; et al.	Inglês	Qualitativo	Itália	31

Tabela 2. Distribuição dos dados primários incluídos na revisão integrativa segundo síntese dos objetivos, do resultado e da conclusão.

Titulo	Objetivo(s)	Resultado(s)	Conclusão
Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study	The aim of this study was to compare the mental health of medical professionals with nonmedical professionals in different European countries during the COVID-19 pandemic.	The sample (N=609) consisted of 189 doctors, 165 nurses, and 255 nonmedical professionals. Participants from France and the United Kingdom reported experiencing severe/extremely severe depression, anxiety, and stress more often compared to those from the other countries. Nonmedical professionals had significantly higher scores for depression and anxiety.	COVID-19 poses a major challenge to the mental health of working professionals as a considerable proportion 65roces participants showed high values for depression, anxiety, and stress.
Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China	We explored whether medical health workers had more psychosocial problems than nonmedical health workers during the COVID-19 outbreak.	Compared with nonmedical health workers (n = 1,255), medical health workers (n = 927) had a higher prevalence of insomnia (38.4 vs. 30.5%, p < 0.01), anxiety (13.0 vs. 8.5%, p < 0.01), depression (12.2 vs. 9.5%; p < 0.04), somatization (1.6 vs. 0.4%; p < 0.01), and obsessive-compulsive symptoms (5.3 vs. 2.2%; p < 0.01).	During the COVID-19 outbreak, medical health workers had psychosocial problems and risk factors for developing them. They were in need of attention and recovery programs.
COVID-19 pandemic-knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan	this study aims to determine knowledge and perception about this pandemic, prevalence and factors associated with anxiety/depression among	Majority of participants marked N-95 mask as "essential" during aerosol generating procedures, assessing patients with respiratory symptoms, in COVID patient-care 65roc, ER triage and direct care of COVID-19 patient.	Anxiety/depression among more than a third of frontline doctors of Pakistan warrants the need to address mental health of doctors caring for patients during this pandemic; control modifiable factors associated with it and explore the effectiveness of interventions to promote psychological

	frontline physicians of Pakistan		well-being of physicians.
The mental state and risk factors of Chinese medical staff and medical students in early stages of the COVID-19 epidemic	This study aimed to investigate the mental state of medical staff and medical students in the early stages of the SARS-CoV-2 outbreak, as well as analyze the risk factors of serious mental illness (SMI), so as to provide a scientific basis for further psychological intervention and management.	Respondents were at significantly higher risk of SMI 66r they had been suspected of being infected with the SARS-CoV-2 (OR = 7.00, 95% CI 1.19-41.14), had relatives suspected of being infected with the SARS-CoV-2 (OR = 23.60, 95% CI 1.11-501.30), felt concerned towards media coverage of outbreak-related information (OR = 11.95, 95% CI 3.07-46.57), recently dreamed related to SARS-CoV-2 (OR = 4.21, 95% CI 2.22-8.01), experienced difficulty in controlling emotions during SARS-CoV-2 epidemic (OR = 3.25, 95% CI 1.66-6.37), or spent hours watching outbreaks per 66ro (OR = 1.29, 95% CI 1.13-1.46).	Our findings highlight that medical staff and medical students were vulnerable to SMI during the early stages of the SARS-CoV-2 outbreak and identify the factors associated with SMI which can be used to formulate psychological interventions to improve the mental health.
Research on reducing burnout in health care workers in critical situations such as the COVID-19 outbreak	Strengthening this research could also result in providing a clinical practice guideline to reduce burnout in health workers as the frontline soldiers against outbreaks such as SARS and COVID-19.	Burnout is one of the most important factors that should be considered by occupational health professionals. Because burnout symptoms are enduring in time and not only threaten the health of healthcare staff, they also make health workers reluctant to work and thus reduce the quality of services provided to patients	Now it is time for occupational health professionals to apply existing preventive strategies to reduce strain and stress in order to reduce burnout of frontline health workers against COVID-19 and to test these preventive strategies even more so as such approaches were rarely tested in critical situations (such as the COVID-19 outbreak)
Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak	The aim of this study was to assess the degree of anxiety, depression, resilience, and other psychiatric symptoms among healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic.	Among all participants, 85 (10.0%) developed moderate-to-severe anxiety disorder, and 237 (27.9%) developed depression.	During the COVID-19 epidemic, many healthcare workers suffered from psychiatric symptoms. Psychological support and interventions for protecting the mental health of them are needed.
Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK.	Explore the challenges faced by different frontline health and social care workers during the COVID-19 pandemic.	9 themes were identified – lack of preparation for the pandemic, scarcity of PPE, anxiety and fear among professionals, challenges in the application of social distance, challenges in fulfilling social protection responsibility, anxiety and fear among residents and service users, delay in the disease confirmation test, evolution guidelines, lack of personnel.	Therefore, in order to strengthen preparedness for a future pandemic, a coordinated approach between the government and health and social care organizations is needed to manage and contain such pandemics
Mental health of front-line staff in prevention of coronavirus disease 2019.	Investigates the 66processo COVID-19 on the mental health of frontline personnel.	The detection rates of depression, anxiety, and fatigue were 49.1%, 21.8%, and 76.0% among the front-line staff. The rates of depression, anxiety, and fatigue in community workers were higher than those in medical workers and other occupational staff ($P < 0.01$).	Government and society should pay more attention to the psychological state of frontline staff, particularly for staff working in the community or towns and cities in the prevention of the COVID-19 pandemic.
Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital.	To identify the prevalence and factors associated with anxiety and depression in nursing professionals 66ro work to cope with COVID-19 in a university hospital.	There was prevalence of anxiety (48.9%) and depression (25%). The majority of the sample consisted of women over 40 years old, married or in a common-law marriage, 66roce, with higher education or graduate degree, with no income above 3,000.00 reais, public servants, working 40 hours a week and working in the hospital from 1 to 5 years.	We must consider the 66processo mental health nursing caused by COVID-19 and intervene with coping strategies to minimize the suffering of professionals.
Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID-19 Pandemic in Nepal	To assess the level of stress, anxiety, depression and its associated factors among the frontline HCWs in Nepal	The symptoms of stress, anxiety and depression among health professionals were 28.9%, 35.6% and 17.0%, respectively. It 66ro been found that women are twice as likely to experience anxiety and depression as men.	Preparing for a pandemic by ensuring PPE and appropriate psychological interventions can be beneficial in promoting the mental health and well-being of health professionals.
COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey	Identify the causes of anxiety in healthy health professionals during the COVID-19 pandemic, to assess whether they felt they had adequate mental health and wellness support and to identify their unmet support needs	The main reasons were concerns about exposure to SARS-CoV-2 and the lack of personal protective equipment. Other comprehensive reasons were identified.	Anxiety levels in healthy health workers increased significantly during the COVID-19 pandemic and the main causes have been identified
Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of MentalHealth and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study	provide the first evidence that belief in conspiracy theories in relation to the COVID-19 pandemic is an indicator of the mental health and well-being of health professionals	Among the 252 health workers in the sample in Ecuador, 61 (24.2%) believed that the 66roce was intentionally developed in a laboratory; 82 (32.5%) suffered psychological distress and 71 (28.2%) anxiety disorder.	This article identifies the belief in the COVID-19 conspiracy theories as an important predictor of suffering, anxiety and satisfaction with work and life among health professionals.
Risk Perception, Protective Behaviors, and General Anxiety during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic among Affiliated Health Care Professionals in Taiwan: Comparisons with Frontline Health Care Professionals and the General Public	Compare risk perception, sources of information, adoption of protective behaviors against coronavirus 2019 and levels of general anxiety among affiliated health professionals, first-line health professionals and the general public in Taiwan	Frontline and frontline health professionals showed a higher level of risk perception of COVID-19 and more protective behaviors adopted against COVID-19 than the general public.	As important members of the COVID-19 treatment teams, the need for psychological and educational support from affiliated health professionals must receive attention
COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers	Explore 2019 coronavirus disease (COVID-19), the related stigma and its associated factors among Egyptian doctors	Of the 509 doctors, 138 participants were directly involved in the care of patients with COVID-19. 159 participants reported a severe level of stigma related to COVID-19.	A considerable proportion of Egyptian doctors in this exploratory study experienced stigmatization related to COVID-19. These preliminary findings highlight the need for specific research and targeted interventions, mainly addressing the stigmatization related to COVID-19 among health workers
The psychological 66processo na orthopaedic outpatient setting in the Early phase of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	Our hypothesis is that these health professionals also face significant psychological wear and tear and our goal is to objectively determine prevalence using a validated caregiver wear rate.	A total of 62 health professionals volunteered for this study. There were 32 participants (51.6%) 66ro had 7 or more positive responses (group 1) and the remaining 30 participants (48.4%) were allocated to group 2. There were no significant differences between the two groups in terms of demographic data . "Adjustments at work" (74.2%), "changes in personal plans" (72.6%) and considering it "confining" (72.6%) were the ones that obtained the most positive responses in the questionnaire.	The prolonged duration of the COVID-19 outbreak and its resulting prolonged adjustments can have unintended consequences of depleted health resources, otherwise allocated to chronic and elective diseases. Countries must ensure that measures are put in place to safeguard the mental well-being 66roes healthcare professionals to avoid the need for another reactive strategy in this battle against COVID-19
Initial psychological 66processo COVID19 and its correlates in Indian Community: Na online (FEEL-COVID) survey	Find the initial psychological 66processo COVID-19 on the general public, including health professionals; and understand its relationship to physical symptoms. This can potentially help you make policies to inform comprehensive interventions.	There were a total of 1106 responses from around 64 cities in the country. Of these 453 responses, at least one item was missing; and were excluded from the analysis. The average of respondents was around 41 years, with a proportion of men and women of 3: 1 and about 22% of respondents were health professionals.	During the early stages of COVID-19 in India, almost a third of respondents had a significant psychological impact. This indicates a need for a systematic and longitudinal assessment of the population's psychological needs, which can help the government promote holistic interventions for affected individuals
The psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic.	Explore the psychological state after Wuhan's blockade decreased and evaluate the effectiveness of psychosocial prevention measures.	Female healthcare workers had higher HAI and BDI scores than male ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Young healthcare workers had higher HAI scores than aged healthcare workers ($p = 0.021$) Healthcare workers with more knowledge about COVID-19 had lower HAI and BDI in ($p = 0.021$, $p = 0.019$).	During the COVID-19 pandemic, psychological support should be provided to all healthcare workers and working conditions should be corrected to relieve the anxiety and worry. Key Words COVID-19, Healthcare workers, Health anxiety, Beck depress.
The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers.	The aim of this study is to explore the psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19 among Lebanese health care professionals.	The qualitative analysis 66ro revealed four themes namely 'Fears of contracting and spreading the virus', 'Conflict between 66processo f66l duty and family obligation', 'Stigma of being infected', and 'Inadequate or inaccurate information'.	COVID-19 quarantine 66ro been posing intense psychological challenges among Lebanese health care workers which are worsened at times by the economic instability; thus, health care policymakers are urged to take proper action nationwide to alleviate longlasting implications and support the health care providers in fulfilling their mission.
When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals 66ro deal daily with the 2019 coronavirus outbreak.	Assessing the scarcity of supplies and na increasing flow of suspected and real cases of COVID-19 contribute to the pressures and concerns of healthcare professionals.	Work-related stress is a potential cause of concern for health professionals. It 66ro been associated with anxiety including multiple clinical activities, depression in the face of the coexistence of countless deaths, long work shifts with the most diverse unknowns and demands in the treatment with patients with COVID-19. Therefore, it is na	At least 2,629 health workers have been infected with coronavirus since the outbreak onset in February, representing 8.3% of total cases. The percentage of infected health workers 66ro almost doubled the number registered in China throughout the epidemic.

The prevalence and risk factors for psychological disorders of the frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: Workload must be concerned	To our knowledge, this was the first time to investigate the prevalence and risk factors of psychological disturbances, including depression, anxiety, somatization symptoms, insomnia and suicide, among frontline medical staff. 67% were working with the COVID-19 infected patients directly.	important indicator of psychic exhaustion.	The prevalence of depression, anxiety, somatization symptoms, insomnia, and suicide risk in frontline medical staffs were 57.6%, 45.4%, 12.0%, 32.0% and 13.0%, respectively. Except for suicide risk, the prevalence of other psychological disorders in frontline medical staff were higher than those in general population (all p<0.01).	Our study demonstrates that during the outbreak of COVID-19, the frontline medical staff are more likely to suffer from psychological disturbances than general population. It is noticeable that daily working hours are a risk factor for all measured psychological disturbances, and some other variables may be involved in certain psychological disturbances of frontline medical staff.
Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic.	This review aims at synthesizing mounting evidence concerning the immediate psychological responses during the initial stage of the COVID-19 pandemic among the general population, the health-care workers, and clinical populations.	Experts point out the need to pay specific attention to other groups at risk of further distress that may need tailored interventions. Providing psychological first aid is an essential care component for populations that have been victims of emergencies and disasters, before, during and after the event.		Given the recommendation to minimize face-to-face interaction, online mental health services have been widely adopted in China and are urged in other countries.
Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study.	This study aims to explore the prevalence of depression and anxiety among the GP, HCPs, and Us during COVID-19 outbreak, and to identify key population(s) 67% might need psychological intervention.	The prevalence of depression and anxiety among the entire study participants was 23.8% and 13.1%, respectively. Anxiety was most prevalent across university students 21.5%, followed by healthcare professionals 11.3%, and general population 8.8%. Females among healthcare professionals and university students, divorced healthcare professionals, pulmonologists, and university students with history of chronic disease were at higher risk of developing depression.		During outbreaks, individuals are put under extreme stressful condition resulting in higher risk of developing anxiety and depression particularly for students and healthcare professionals. Policymakers and mental healthcare providers are advised to provide further mental support to these vulnerable groups during this pandemic.
Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China.	The aim of this study was to understand the changes in psychological factors and sleep status of front-line medical staff in the fight against COVID-19 and provide evidence of exercise interventions to relieve psychological stress and improve sleep status for medical staff.	The total average PSQI of the experimental group was 16.07±3.761, indicating that the sleep quality was poor. Among them, participants with moderate insomnia reached 61.67%, and participants with severe insomnia reached 26.67%.		Hospitals should improve emergency management measures, strengthen psychological counseling for clinical front-line medical staff, strengthen exercise intervention, and improve their sleep quality and mental health.
Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic.	This paper details the effects on staff and addresses some of the organisational, team and individual considerations for supporting staff (pragmatically) during this pandemic.	Resources have traditionally been put towards supporting staff once they have developed mental health pathology, for example rapid 67%ces to counselling, psychiatry and contingency for time off work.		We not only advocate for an increased focus on mental health during the coronavirus pandemic but also highlight the urgent need of augmenting our focus on resilience 67%ces strategies to enhance it.
Stress resilience during the coronavirus pandemic	We discuss the importance of resilience at the individual and societal level, but also the implication for patients with a psychiatric condition and health care workers.	In this regard, special attention should be paid to older people since they are the most vulnerable and more stringently kept isolated compared to the 67%cess the community.		This shared resilience is vital to face the current challenges together, not only at the national level, but also at the European and global level where all countries should play a crucial supporting role by coordinating cross-border collaborations.
Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.	To assess the magnitude of mental health outcomes and associated factors among health care workers treating patients exposed to COVID-19 in China.	A total of 1257 of 1830 contacted individuals completed the survey, with a participation rate of 68.7%. A total of 813 (64.7%) were aged 26 to 40 years, and 964 (76.7%) were women. Of all participants, 764 (60.8%) were nurses, and 493 (39.2%) were physicians; 760 (60.5%) worked in hospitals in Wuhan, and 522 (41.5%) were frontline health care workers.		Conclusions and Relevance In this survey of health care workers in hospitals equipped with fever clinics or wards for patients with COVID-19 in Wuhan and other regions in China, participants reported experiencing psychological burden, especially nurses, women, those in Wuhan, and frontline health care workers directly engaged in the diagnosis, treatment, and care for patients with COVID-19.
The 67%cess the COVID-19 outbreak on the medico-legal and human rights of psychiatric patients.	We discuss the legal implications for psychiatry of the COVID-19 pandemic and report a novel situation in which psychiatric patients may experience diminution of their statutory protections.	Particular attention is being directed toward the possible neuropsychiatric sequelae of both COVID-19 67%ces the stringent societal mitigation steps deployed by national governments, concerns that are informed by historical increases in the incidence of psychotic disorders following influenza pandemics.		We believe that this represents a paradigm shift in psychiatric care and that the consideration of the fundamental rights of psychiatric patients as "less important" than infection control measures compel mental health professionals to "advocate for x patients and their caregivers" in this time of crisis [1].
Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA.	Our study sought to assess factors contributing to HCW infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA.	Twenty-nine per 67%cess respondents met the criteria for being a probable case due to reported COVID-19 symptoms or a positive test. HCWs in the emergency department (31.64%) were more likely to contract COVID-19 compared with HCWs in the ICU (23.17%) and inpatient settings (25.53%). HCWs that contracted COVID-19 also reported higher levels of depressive symptoms		HCWs have experienced significant physical and psychological risk while working during the COVID-19 pandemic. These findings highlight the urgent need for increased support for provider physical and mental health well-being.
Mount Sinai's Center for Stress, Resilience and Personal Growth as a model for responding to the 67%cess COVID-19 on health care workers.	In this article, we describe the efforts of the New York-based Healthcare System (MSHS) to address the 67%cess the pandemic on the emotional wellbeing of all its employees	Barriers to care were reduced by developing one central telephone number for all HCW mental health referrals across the MSHS. Finally, CSRPG is working with MSHS behavioral health leadership to build a dedicated mental health treatment service specifically for our HCWs.		We believe that systematic efforts to "give back" to employees with free, non-mandatory services are essential for healing, retention of staff, and maintaining high quality patient care. We offer CSRPG as one model for these efforts.
PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.	The present study systematically reviewed studies conducted in the 67%cess f the three major Coronavirus outbreaks of the last two decades to investigate risk and resilience factors for PTSD and PTSS in HCWs.	Nineteen studies on the SARS 2003 outbreak, two on the MERS 2012 outbreak and three on the COVID-19 ongoing outbreak were included. Some variables were found to be of particular relevance as risk factors as well as resilience factors, including exposure level, working role, years of work experience, social and work support, job organization, quarantine, age, gender, marital status, and coping styles.		It is critical to account for these factors when planning effective intervention strategies, to enhance the resilience and reduce the risk of adverse mental health outcomes among HCWs facing the current COVID-19 pandemic.

2.3) Discussão

Após a propagação da doença coronavírus 2019 (COVID-19) globalmente e uma estratégia de distanciamento físico, medidas contra a infecção e o bloqueio estrito do governo foram cumpridos para enfrentar a proliferação do vírus no mundo (SUPARON, 2020). A pandemia foi relatada, pela primeira vez, em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Globalmente, mais de 8 milhões de pessoas foram diagnosticadas com o vírus e mais de 439.000 morreram até 18 de junho de 2020. À medida que o novo vírus continua se espalhando, os profissionais de saúde, em todo o mundo, enfrentam uma situação sem precedentes, tendo que tomar decisões difíceis e trabalhar sob pressões extremas. Muitos sistemas de saúde foram pegos de surpresa pela

pandemia da COVID-19, levando ao pânico e à confusão nos esforços para lutar contra a infecção. Essa confusão levou a decisões controversas sobre quem deveria ser tratado ou testado com os escassos recursos disponíveis (NYASHANU, 2020).

Foi evidenciado que os profissionais de saúde tiveram prejuízo em sua saúde mental, comprovado por PANDEY (2020), o qual analisou e concluiu que sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde foram de 28,9%, 35,6% e 17,0%, respectivamente. Além disso, verificou-se que as mulheres têm duas vezes mais chances de ter ansiedade e depressão do que os homens, e os enfermeiros têm duas vezes mais probabilidade de ter ansiedade do que os médicos. Foi observado, também, que o pessoal do laboratório tinha, aproximadamente, três vezes mais probabilidade de ter ansiedade do que os médicos. Os profissionais de saúde com/sem EPI insuficiente tinham quase três vezes mais probabilidade de ter depressão e os que trabalham em áreas de alto risco têm probabilidade aproximada de duas vezes mais depressão.

Ademais, notaram-se estudos que estabeleciam um paralelo entre equipe médica e estudantes de medicina, sendo destacado que eles eram vulneráveis à doença mental grave (DMG) durante os estágios iniciais do surto de SARS-CoV-2, e foram identificados fatores associados à DMG que podem ser usados para formular intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental. Os fatores de risco para DMG foram suspeitos de que eles ou parentes foram infectados com o SARS-CoV-2, maior interesse em reportagens da mídia sobre a epidemia, a frequência de sonhos recentes relacionados ao SARS-CoV-2, a dificuldade em controlar as emoções durante a epidemia, e as horas gastas, assistindo surtos por dia (WU, 2020).

Foram observados estudos que comparavam diferentes áreas da saúde, envolvendo trabalhadores pertencentes e não pertencentes à medicina, como foi evidenciado por ZANG (2020), no qual foi percebido que profissionais médicos tiveram uma prevalência maior de insônia, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos. Eles também tiveram escores totais mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos. Entre os profissionais de saúde, ter doenças orgânicas foi um fator independente para insônia, para ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos. Morar em área rural, ser do sexo feminino e estar em risco de contato com pacientes com COVID-19 foram os fatores de risco mais comuns para insônia, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e depressão. Entre os profissionais de saúde não médicos, ter doença orgânica foi um fator de risco para insônia, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos.

Alguns estudos se mostraram contrários à nossa pesquisa, como MACHADO (2020), em que 40% dos entrevistados se sentiram muito bem ou muito bem preparados mentalmente para trabalhar durante a pandemia. Na primeira semana de abril, nenhum membro da equipe apresentava sintomas de burnout, embora apenas 19% estivessem confiantes de que não sentiriam burnout se a pandemia se prolongasse até o segundo semestre deste ano.

Deve-se reconhecer que muitos profissionais de saúde estão na linha de frente do surto de coronavírus. Conforme relatado recentemente, não devemos perder de vista nossos colegas

que trabalham em ambientes de emergência ou de terapia intensiva que têm que lidar com uma carga de trabalho mais pesada e estressante do que o normal. Esses colegas estão expostos à separação da família, situações inusitadas, maior exposição ao coronavírus, medos de contágio e sentimentos de fracasso diante de prognósticos ruins e meios técnicos, insuficientes para assistir os pacientes. Além disso, eles estão, particularmente, em maior risco de 'dano moral' ao lidar com os desafios éticos da pandemia, como trabalhar em condições com recursos insuficientes, situações de triagem, cuidados paliativos inadequados e não ser capaz de sustentar parentes de pacientes terminais adequadamente (GREENBERG, 2020). Vários recursos estão disponíveis para os profissionais de saúde, e várias estratégias recomendam incluir suporte da equipe, monitoramento do estresse, cuidar de si, pausas regulares e contato com outras pessoas. Dados da China mostraram que intervenções sociais e psicológicas podem aumentar, significativamente, o bem-estar dos profissionais de saúde durante o surto de COVID-19 (CHRISTIAAN, 2020).

Estão surgindo agora preocupações semelhantes com a saúde mental, ajuste psicológico e recuperação de profissionais de saúde que tratam e cuidam de pacientes com COVID-19. Serviços de assistência psicológica, incluindo aconselhamento ou intervenção por telefone, internet e aplicativo foram amplamente implantados por instituições de saúde mental locais e nacionais em resposta ao surto da doença. Em 2 de fevereiro de 2020, o Conselho de Estado da China anunciou que estava criando linhas diretas de assistência psicológica em todo o país para ajudar durante a situação epidêmica. No entanto, as avaliações baseadas em evidências e a intervenção em saúde mental visando aos profissionais de saúde da linha de frente são relativamente escassos (JIANBO LA, 2020).

As organizações de saúde e assistência social não estão, adequadamente, equipadas para lidar com pandemias extremas como o COVID-19. Portanto, com vistas a fortalecer a preparação para uma futura pandemia, é necessária uma abordagem coordenada entre o governo e as organizações de saúde e assistência social para administrar e conter tais pandemias. Além disso, uma maior eficiência no teste e isolamento de indivíduos afetados pelo COVID-19 parece fundamental para o gerenciamento e a prevenção da propagação da pandemia (NYASHANU, 2020).

4 Considerações finais

Com base na pergunta de partida, pode-se analisar, fundamentando-se nos estudos avaliados, que a integralidade do atendimento realizado pelos profissionais da saúde foi prejudicada, em decorrência dos malefícios gerados pela pandemia do COVID-19. Dessa forma, os resultados do atual estudo permitem observar que a pandemia causou danos à saúde mental dos profissionais, tanto da linha de frente de atendimento, quanto aos demais profissionais da área, dificultando a assistência em saúde e prejudicando o público que precisa dos serviços de saúde plenamente disponíveis.

Desse modo, urge maiores investimentos no que tange ao suporte psicológico dos trabalhadores em saúde, por meio de auxílio de profissionais especializados no diagnóstico e tratamento de patologias psíquicas, visando incentivar e melhorar o bem-estar deles e, assim, provir um serviço em saúde que esteja em consonância com a necessidade da população.

Por fim, há a necessidade de mais estudos sobre a temática, para que a integralidade do atendimento seja atingida com excelência.

4. Referências

- HUMMEL, Svenja; OETJEN, Neele; DU, Junfeng; POSENATO, Elisabetta; ALMEIDA, Rosa Maria Resende de; LOSADA, Raquel; RIBEIRO, Oscar; FRISARDI, Vincenza; HOPPER, Louise; RASHID, Asarnusch. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: cross-sectional survey study. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 23, n. 1, 18 jan. 2021. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/24983>.
- SUN, Dandan; YANG, Dongliang; LI, Yafen; ZHOU, Jie; WANG, Wenqing; WANG, Quanliang; LIN, Nan; CAO, Ailin; WANG, Haichen; ZHANG, Qingyun. Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. **Epidemiology And Infection**, [S.L.], v. 148, 2020. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0950268820001090>.
- AMIN, Faridah; SHARIF, Salman; SAEED, Rabeeya; DURRANI, Noureen; JILANI, Daniyal. COVID-19 pandemic- knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 20, n. 1, 23 set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02864-x>.
- WU, Shuang; LI, Zhe; LI, Zhixiong; XIANG, Weiyi; YUAN, Yiwen; LIU, Yaya; XIONG, Zhenzhen. The mental state and risk factors of Chinese medical staff and medical students in early stages of the COVID-19 epidemic. **Comprehensive Psychiatry**, [S.L.], v. 102, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152202>.
- NYASHANU, Mathew; PFENDE, Farai; EKPENYONG, Mandu. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the 70rocess midlands region, uk. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 655-661, 17 jul. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>.
- ZIWEI, Teng. Mental health of front-line staff in prevention of coronavirus disease 2019. **Zhong Nan da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, China, v. 45, n. 6, p. 613-619, jun. 2019.
- MUKHTAR, Sonia. Mental health and emotional impact of COVID-19: applying health belief model for medical staff to general public of 70rocesso. **Brain, Behavior, And Immunity**, [S.L.], v. 87, p. 28-29, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.012>.
- PANDEY, Apsara; SHARMA, Chandrakala; CHAPAGAIN, Ram Hari; DEVKOTA, Narmada; RANABHAT, Kamal; PANT, Suman; ADHIKARI, Kriti. Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID -19 Pandemic in Nepal. **Journal Of Nepal Health Research Council**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 655-660, 21 jan. 2021. Nepal Health Research Council. <http://dx.doi.org/10.33314/jnhrc.v18i4.3190>.
- SIDDQUI, Imrana; AURELIO, Marco; GUPTA, Ajay; BLYTHE, Jenny; KHANJI, Mohammed y. COVID-19: causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the uk. **Clinical Medicine**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 66-72, jan. 2021. Royal College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>.
- CHEN, XI; ZHANG, Stephen X; JAHANSOHI, Asghar Afshar; ALVAREZ-RISCO, Aldo; DAI, Huiyang; LI, Jizhen; IBARRA, Verónica García. Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a

Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: cross-sectional survey study. **Jmir Public Health And Surveillance**, [S.L.], v. 6, n. 3, 21 jul. 2020. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/20737>.

CHOU, Wei-Po; WANG, Peng-Wei; CHEN, Shiou-Lan; CHANG, Yu-Ping; WU, Chia-Fen; LU, Wei-Hsin; YEN, Cheng-Fang. Risk Perception, Protective Behaviors, and General Anxiety during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic among Affiliated Health Care Professionals in Taiwan: comparisons with frontline health care professionals and the general public. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 24, 13 dez. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249329>.

MOSTAFA, Aya; SABRY, Walaa; MOSTAFA, Nayera S.. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 12, 18 dez. 2020. Public Library of Science (PloS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244172>.

WONG, Khai Cheong; HAN, Xinyun Audrey; TAY, Kae Sian; KOH, Suang Bee; HOWE, Tet Sen. The psychological impact on an orthopaedic outpatient setting in the early phase of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Journal Of Orthopaedic Surgery And Research**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 322, 12 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13018-020-01862-9>.

VARSHNEY, Mohit; PAREL, Jithin Thomas; RAIZADA, Neeraj; SARIN, Shiv Kumar. Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: an online (feel-covid) survey. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 5, 29 maio 2020. Public Library of Science (PloS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>.

YILDIRIM, Tuba Talo. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. **Journal Of The College Of Physicians And Surgeons Pakistan**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 26-31, 1 jun. 2020. College of Physicians and Surgeons Pakistan. <http://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2020.supp1.s26>.

NASER, Abdallah Y.; DAHMASH, Eman Zmaily; AL-ROUSAN, Rabaa; ALWAFI, Hassan; ALRAWASHDEH, Hamzeh Mohammad; GHOUL, Imene; ABIDINE, Anwer; BOKHARY, Mohammed A.; AL-HADITHI, Hadeel T.; ALI, Dalia. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross : sectional study. **Brain And Behavior**, [S.L.], v. 10, n. 8, 24 jun. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.1730>.

WU, Koulong; WEI, Xuemei. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. **Medical Science Monitor Basic Research**, [S.L.], v. 26, 11 maio 2020. International Scientific Information, Inc.. <http://dx.doi.org/10.12659/msmbr.924085>.

WALTON, Matthew; MURRAY, Esther; CHRISTIAN, Michael D. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 241-247, abr. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1177/2048872620922795>.

VINKERS, Christiaan H.; VAN AMELSVOORT, Therese; BISSON, Jonathan I.; BRANCHI, Igor; CRYAN, John F.; DOMSCHKE, Katharina; HOWES, Oliver D.; MANCHIA, Mirko; PINTO, Luisa; QUERVAIN, Dominique de. Stress resilience during the coronavirus pandemic. **European Neuropsychopharmacology**, [S.L.], v. 35, p. 12-16, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>.

LAI, Jianbo; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; HU, Jianbo; WEI, Ning; WU, Jiang; DU, Hui; CHEN, Tingting; LI, Ruiting. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 3, n. 3, 23

mar. 2020. American Medical Association (AMA).
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

THOME, Johannes; COOGAN, Andrew N.; SIMON, Frederick; FISCHER, Matthias; TUCHA, Oliver; FALTRACO, Frank; MARAZZITI, Donatella; BUTZER, Hermann. The 72rocesso the COVID-19 outbreak on the medico-legal and human rights of psychiatric patients. **European Psychiatry**, [S.L.], v. 63, n. 1, 2020. Royal College of Psychiatrists.
<http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.58>.

DEPIERRO, Jonathan; KATZ, Craig L.; MARIN, Deborah; FEDER, Adriana; BEVILACQUA, Laura; SHARMA, Vansh; HURTADO, Alicia; RIPP, Jonathan; LIM, Sabina; CHARNEY, Dennis. Mount Sinai's Center for Stress, Resilience and Personal Growth as a model for responding to the 72rocesso COVID-19 on health care workers. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 293, 72ro. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113426>.

CARMASSI, Claudia; FOGHI, Claudia; DELL'OSTE, Valerio; CORDONE, Annalisa; BERTELLONI, Carlo Antonio; BUI, Eric; DELL'OSO, Liliana. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the covid-19 pandemic. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 292, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>.

AWANO, Nobuyasu; OYAMA, Nene; AKIYAMA, Keiko; INOMATA, Minoru; KUSE, Naoyuki; TONE, Mari; TAKADA, Kohei; MUTO, Yutaka; FUJIMOTO, Kazushi; AKAGI, Yu. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. **Internal Medicine**, [S.L.], v. 59, n. 21, p. 2693-2699, 1 nov. 2020. Japanese Society of Internal Medicine. <http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>.

BABAMIRI, Mohammad; ALIPOUR, Nasim; HEIDARMOGHADAM, Rashid. Research on reducing burnout in health care workers in critical situations such as COVID-19 outbreak. **Work**, [S.L.], p. 1-2, 16 jun. 2020. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/wor-203189>.

LU, Peixin; LI, Xin; LU, Long; ZHANG, Yue. The psychological states of people after Wuhan eased the lockdown. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 11, 12 nov. 2020. Public Library of Science (PloS).
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241173>.

FAWAZ, Mirna; SAMAH, Ali. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: a qualitative study of 72rocesso health care workers. **International Journal Of Social Psychiatry**, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 560-565, 3 jun. 2020. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/0020764020932202>.

ROLIM NETO, Modesto Leite; ALMEIDA, Hiure Gomes; ESMERALDO, Joana D'Arc; NOBRE, Camila Bezerra; PINHEIRO, Woneska Rodrigues; OLIVEIRA, Cícera Rejane Tavares de; SOUSA, Itamara da Costa; LIMA, Onélia Maria Moreira Leite; LIMA, Nádia Nara Rolim; MOREIRA, Marcial Moreno. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 288, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>.

ZHOU, Yongjie; WANG, Wenjuan; SUN, Yanping; QIAN, Wei; LIU, Zhengkui; WANG, Ruoxi; QI, Ling; YANG, Jiezhi; SONG, Xiuli; ZHOU, Xin. The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: workload should be concerned. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 277, p. 510-514, dez. 2020. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.059>.

TALEVI, Dalila. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Riv Psichiatri**, Roma, v. 55, n. 3, p. 137-144, 30 jan. 2020.

TSION, Firew. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. **Bmj Open**, Usa, v. 10, n. 10, 16 jul. 2020.

Capítulo 7

A CULTURA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE CULTURE OF SELF-MEDICATION IN BRAZIL AND ITS CONSEQUENCES IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC: A NARRATIVE REVIEW

Deborah Helen Fabiano Ribeiro¹
Michelle Regina Simioni Bento²
Raphaela Franceschi Fiori³

RESUMO

A prática da automedicação se trata do consumo de espécies farmacológicas, que tanto em dose como conteúdo, só deveriam ser consideradas após a prescrição de um profissional capacitado. Essa cultura prevalece mundialmente há gerações. Em uma época atípica, resultante da endemia generalizada pelo vírus Sars-CoV-2, fomentou-se o emprego desse hábito presente no imaginário popular. Devido a esse fenômeno, o trabalho a seguir foi construído com o objetivo de entender as bases para esse comportamento muitas vezes inseguro aos seus praticantes. A metodologia escolhida foi a de revisão de literatura, com a utilização de materiais digitais como artigos e informações de sites governamentais com o auxílio dos descritores (Decs): automedicação; COVID-19; self-medication; SUS; políticas públicas. Chegando ao final do estudo, chegou-se a conclusão das potenciais razões para o acréscimo da prática no período, mesmo sem a comprovação satisfatória desses fármacos e a possibilidades desses gerarem danos à saúde pela aplicação incorreta.

Palavras-Chave: Automedicação. Cultura. Pandemia. Tratamento preventivo.

ABSTRACT

The practice of self medication, is categorized as the consumption of medications, at the dose and type, without the prescription of a specialist. This culture has been prevalent worldwide for generations. In an atypical period, resulting from the widespread endemic by the Sars-CoV-2 virus, this habit increased. Due to this phenomenon, the following work was built with the objective of understanding the bases for this behavior, which is often unsafe for its practitioners. The chosen methodology was the literature review, using digital materials such as articles and information from government websites with the help of the descriptors (Decs): self-medication; COVID-19; self-medication; SUS; public policy. Upon reaching the conclusions of the study, the conclusion was reached of the potential reasons for the practice rise in the time, even without satisfactory proof of these drugs and the possibilities of these to cause damage to health through incorrect application.

Keywords: Self-medication. Culture. Pandemic. Preventive Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) expôs que cerca de metade dos brasileiros (47%) se automedicam pelo menos uma vez por mês, e 25% o faz todos os dias ou ainda, uma vez por semana. Ademais, de acordo com o mesmo estudo, a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros (CRF-SP, 2019).

É diante dessa realidade que uma nova preocupação vem chamando a atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como de profissionais da área da saúde: o uso de

¹ Graduanda em Biomedicina pela Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: deborahhelenribeiro8@gmail.com

² Graduanda em Biomedicina pela Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: michellessimioni@gmail.com

³ Graduanda em Biomedicina pela Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: raphaela.fran.fiori@gmail.com

antibióticos e demais medicamentos, sem prescrição médica, por aqueles que sentem sintomas da COVID-19. Outra preocupação é com o protótipo de um possível tratamento preventivo contra a doença (PUSSENTI, 2020).

Como já citado anteriormente, a COVID-19 é causada por um vírus, enquanto os antibióticos foram desenvolvidos para combater infecções bacterianas, ou seja, não funcionam contra o novo coronavírus. Apesar disso, existem pessoas que insistem em se automedicar com antibióticos, antiparasitários ou com medicamentos cuja eficácia nunca foi cientificamente comprovada para o enfrentamento da doença viral (FIOCRUZ, 2020).

Não é de hoje que a automedicação é contraindicada por médicos e especialistas da área de saúde. Em tempos de enfrentamento à pandemia do coronavírus, a recomendação à população é de que não busque medicamentos preventivos ou de tratamento sem a prescrição de um profissional da área de saúde. Isto posto, as medidas preventivas comprovadas como eficazes, e assim, recomendadas, são a higienização frequente das mãos, uso de máscaras e o isolamento social. Ademais, a vacinação é o único meio seguro de se combater o SARS-CoV-2. Ressalta-se ainda que os tratamentos padronizados, aceitos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e autorizados pelo Ministério da Saúde, passam por critérios rigorosos e de numerosas etapas e pesquisas para obter aprovação (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

A metodologia deste trabalho constitui-se em uma revisão narrativa acerca de como a cultura da automedicação no Brasil contribuiu para o aumento do risco em relação à saúde da população e aumento de casos de internações por intoxicação medicamentosa em meio à pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2.

Ademais, o exposto foi construído baseando-se em artigos, revistas e livros impressos e/ou digitais, com a finalidade de fundamentar os objetivos propostos. Assim, a coleta de dados se deu através de bancos de dados como Scielo, Google Acadêmico e ScienceDirect. Além destes, foram utilizadas informações de órgãos governamentais como o Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz e outras instituições públicas. Os descritores (Decs) utilizados nessas bases foram: automedicação; COVID-19; self-medication; SUS; políticas públicas.

Também foram obtidos conhecimentos adicionais através de sites governamentais e materiais envolvendo o tema, como revistas diversificadas e cartilhas educativas, que proporcionaram maior visão acerca do exposto. Sendo assim, utilizou-se a interpretação e análise de dados coletados para o desenvolvimento do presente artigo.

Este trabalho apresenta como principal objetivo analisar a associação da cultura de automedicação no Brasil junto ao cenário da pandemia e suas consequências para o indivíduo e sociedade, e por ainda, pontuar estratégias das redes públicas de saúde para reverter a problemática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO DA CULTURA DA AUTOMEDICAÇÃO

O ser humano orquestra maneiras de tratar enfermidades há séculos, antes mesmo do surgimento do farmacêutico, quando ainda só existiam os curandeiros, que utilizavam somente plantas e ervas. Com o passar do tempo, ocorreram inúmeros avanços científicos em decorrência de fatores como a ocorrência de vários estudos publicados, que originaram os medicamentos atuais, ou seja, atualmente são elaborados em laboratórios por profissionais capacitados para o exercício da função, com responsabilidade e controle de qualidade e normalmente com a utilização de compostos químicos (MORETTO *et al.* 2016).

A automedicação é uma problemática antiga, universal e sua história envolve diversos países e épocas, variando de acordo com suas características peculiares e individuais. Na atualidade, isto se tornou mais danoso, pois a composição farmacológica em geral está cada vez mais potente e específica, de modo que não é mais possível generalizar sua função, então é preciso que os usuários sejam responsáveis e cuidadosos para evitar complicações (ARRAIS *et al.* 1997; REVISTA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

No Brasil, a história dessa prática teve início há anos atrás, mais precisamente no período colonial. Até então, era de responsabilidade dos boticários prescrever receitas para os doentes, porém não havia embasamento técnico o que marcou a forma de agir das pessoas quando estão enfermos. Os medicamentos fazem parte da estratégia farmacêutica e global de diagnosticar, prevenir, curar, ou ainda, aliviar os sintomas do paciente e são produzidos com rigoroso controle técnico seguindo as normas adotadas pela Anvisa (REVISTA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

As propriedades terapêuticas medicamentosas são reconhecidas cientificamente, desde sua pesquisa, seu desenvolvimento laboratorial até sua chegada ao ponto de venda, a farmácia, e são de máxima importância para o bem estar da sociedade. Além disso, elas são prestigiadas pela indústria farmacêutica do ponto de vista sanitário e econômico, já que possuem uma altíssima demanda nos setores de drogaria (MELO, 2006; MORETTO *et al.* 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é uma prática caracterizada como a seleção aleatória de fármacos para o uso individual, sem prescrição de um médico ou dentista, o que pode gerar efeitos indesejáveis para o usuário (ARRAIS, 1997).

É notório que isto está enraizado na sociedade, correlacionado com a falta de instrução profissional. Diferentemente do uso racional, definido como a utilização de fármacos de origem conhecida, a partir da prescrição e as instruções de um profissional habilitado e da bula, como o consumo do número correto de doses ao dia, nos horários especificados, por quanto tempo deve-se utilizá-lo, a forma correta de ingestão, como por exemplo, se deve ser acompanhada com alimentos ou não, antes ou depois das refeições, entre outros. Ainda, considera-se a patologia relacionada ao caso específico, e durante a consulta, o profissional deve analisar inúmeras informações atreladas ao caso que está lidando, como alergias, e possibilidade de gravidez. Quando não feita de modo satisfatório, há chances de resultar em riscos (BRASIL, 2015; MELO, 2006).

A prática da automedicação é comum, prejudicial, e trata-se de um sério problema de saúde pública, então, com o passar do tempo, surgiram no Brasil campanhas de conscientização acerca da inadequação do uso de medicamentos. Um exemplo é a data 5 de maio, selecionada especialmente para a viabilização da causa, chamado de “Dia Nacional do uso de medicamentos”, idealizada pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (BRASIL, 2018).

A motivação dessa atividade é reflexo de vários fatores, sendo eles tanto econômico, quanto político e culturais do país. No aspecto cultural, as pessoas leigas fazem o papel de indicações impróprias para os indivíduos ao seu redor, principalmente os próprios familiares, com base em experiências individuais. Enquanto no que se refere aos serviços de saúde, são determinados como sistemas ofertados pelo governo para proporcionar, manter ou restaurar a saúde geral, e lamentavelmente ocorrem falhas na funcionalidade desses sistemas, o que resultam em reclamações generalizadas acerca da qualidade, tal como a demora no atendimento (NAVES, 2008; CASTRO *et al.* 2010).

Um exemplo marcante de falha e que poderia ser considerado o grande passo para a resolução da problemática é a Lei Municipal, Art.1º da Lei nº 4.166/84, de 20 de julho de 1984 dispõe que:

“Os hospitais, centros e casas de saúde e farmácias estabelecimentos similares da rede hospitalar, mantidos ou subvencionados pelo Estado, ficam obrigados a fixar aviso, alertando para os riscos da automedicação.” (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1984).

No entanto, tal legislação nunca foi posta em prática, visto que caberia à Secretaria do Estado da Saúde regulamentar a sua aplicação (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA PARA A SOCIEDADE E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIANTE DESTE CENÁRIO

A automedicação, além de apresentar potenciais riscos para o indivíduo que escolhe por seguir a prática, de mesmo modo, acaba prejudicando a sociedade em geral. Isso é observado em decorrência do atraso do diagnóstico da provável doença, já que o afetado trata somente os sintomas apresentados, de forma superficial. Desta maneira, o processo de cura acaba por ser postergado. Entre os principais erros observados na prática estão a dosagem e medicação incorreta, como consequência do diagnóstico falho (CASTRO *et al.* 2010; NYAMAMBA; OMWOYO; ONCHONGA; 2020).

Em casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além da recuperação retardada e alastramento do patógeno, podem acabar por fomentar uma cadeia de distribuição ainda maior. Já considerando patologias não transmissíveis, tais quais doenças crônicas, o paciente tem a chance de ter seu caso agravado, já que ele não irá passar pelas fases cruciais pré-tratamento, como exames laboratoriais, clínicos e diagnóstico médico. Essa série de eventos pode acarretar no futuro uma sobrecarga ao sistema de saúde, já que se o diagnóstico prévio

tivesse sido realizado, junto da medicação correta, a enfermidade poderia ser resolvida ainda em seus estágios iniciais (CASTRO *et al.* 2010; STARFIELD, 2002).

Considerando as metas almejadas pelos sistemas de serviços de saúde, que consistem na otimização da saúde em geral, junto a menor disparidade possível entre classes ao acesso desta, a promoção desse bem estar não consiste somente no tratamento de enfermidades. Essas ações permeiam a humanização do sistema, baseado nos preceitos de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional. Ou seja, as esferas abordadas envolvem muito mais camadas que somente a prescrição de um fármaco, e a relação dos agentes de saúde para ser o mais efetiva possível necessita seguir esses preceitos (BRASIL, 2021).

Ponderando a temática da automedicação, torna-se possível criar uma ligação entre a quebra desses preceitos, já que uma das motivações mais citadas por indivíduos envolvidos nesse comportamento é a falta de alguns desses regimentos básicos, resultando no afastamento de parte da população. São relatadas consultas de caráter robótico com o diagnóstico realizado sem a examinação do paciente, onde um laço de confiança não é estabelecido, resultando na omissão de informações cruciais para o diagnóstico, tanto em instituições públicas como privadas (CASTRO *et al.* 2010; DERETTI *et al.* 2021).

Em contraponto, o atendimento diretamente em farmácias se mostra mais rápido ao paciente, com profissionais farmacêuticos se esvaindo de suas habilidades profissionais, e realizando diagnósticos. Hábito que muitas vezes é fomentado para favorecer o maior percentual de compra de remédios e lucro do estabelecimento, não sendo muitas vezes, o bem estar do comprador a prioridade (BRASIL, 2015; CASTRO *et al.* 2010).

Para minimizar esses lapsos na execução dos preceitos básicos, o Sistema Único de Saúde (SUS), possui programas para englobar melhor a população, promovendo o bem estar social, visando tanto às esferas individuais como coletivas. Os pactos pela saúde foram estabelecidos com o propósito da integralização entre os sistemas de saúde envolvendo a sociedade. Com o seguimento dessas normativas, existe a tendência desses lapsos serem sanados gradativamente. Para isso são necessárias a confiança dos cidadãos, alcançada tanto no que se refere aos profissionais da saúde capacitados, e estruturas adequadas para o atendimento efetivo (BRASIL, 2021).

Entre as ações mais específicas no que tange a modificação do costume da automedicação se encontram as estratégias de divulgação de informações em massa, que já são feitas porém precisam ser intensificadas. Como exemplo já citado, o “Dia Nacional do uso de medicamentos”, foi uma ação criada com o objetivo de alertar a população sobre os danos da utilização inadequada de fármacos. E não menos importante, a fiscalização e controle sobre a venda de medicamentos e ainda a maior regulamentação de propagandas incentivadoras da compra de medicamentos oferecidos à venda, exigindo maior responsabilidade do setor (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018).

2.3 A ASSOCIAÇÃO ENTRE A PANDEMIA E A AUTOMEDICAÇÃO E OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS

As incertezas que surgiram diante do contexto da pandemia pelo novo coronavírus têm feito com que a população busque formas de prevenção por conta própria, acreditando que assim será mais rápida sua cura e estarão mais seguras diante do atual cenário (NASCIMENTO, 2009).

Ressalta-se, novamente, que a automedicação é um hábito no Brasil e sendo este costume alarmante em qualquer época. No entanto, por conta do pânico instalado pelo isolamento social, pela crise sanitária nacional e pela veiculação de inúmeras informações por todas as mídias sem compromisso com a ciência, as chamadas *Fake News* (notícias falsas), essa prática acentuou-se significativamente, levando a população a buscar, por conta, própria fármacos, sendo que, nesse período, surge a atração pela possibilidade de que algumas drogas já existentes sejam eficientes para o tratamento da Covid-19 (PAIVA et al. 2020).

Além das informações falaciosas, as propagandas envolvendo medicamentos influenciam ainda mais neste cenário. Segundo informações da Anvisa e estudos acadêmicos, 90% a 100% das publicidades exibidas nos meios de comunicação contém irregularidades, dado que, os anúncios são conjuntos de atividades com o objetivo de persuadir o público-alvo visando aumentar a aquisição de um produto ou serviço. Existem ainda outros defeitos no regulamento nacional acerca das propagandas desses produtos (NASCIMENTO, 2009).

Em experimentos iniciais desempenhados com a cloroquina, evidenciou-se que este medicamento poderia ser um possível aliado no combate contra a síndrome respiratória. Todavia, em estudos recentes, notaram-se abundantes complicações do uso contínuo dessa medicação, dentre elas, hepáticas e cardíacas auferidas ao paciente. Além disso, a ivermectina, em um estudo realizado na Índia, demonstrou-se eficaz na inibição da replicação viral do SARS-CoV-2, reduzindo-a em aproximadamente 5000 vezes, em um intervalo de tempo de 48 horas. Contudo, em outras experimentações, percebeu-se que a quantidade efetiva para causar esse efeito inibidor é muito maior que a dose máxima recomendada para humanos, e como a ivermectina é neurotóxica, os prejuízos nervosos e cerebrais não compensariam seu uso, comprovando novamente o perigo da automedicação (BATISTA, 2020).

É de suma importância destacar que o uso irracional de medicamentos está associado à ocorrência de eventos adversos e ao aumento da hospitalização, em um período onde já há superlotações nos principais hospitais de campanha – podendo até mesmo levar à morte. O uso não pensado de medicamentos, em função da COVID-19, têm demonstrado aumento nos preços de medicamentos, o que possibilita danos àqueles pacientes que utilizam os medicamentos sem orientação profissional e àqueles que fazem uso crônico de algum dos medicamentos ditos “promissores” e não conseguem ter acesso a eles. Dessa forma, tornam-se necessárias políticas públicas que reduzam o consumo dessas drogas, que no geral, podem acabar fortalecendo a estrutura viral ou causando complicações nos indivíduos que delas fizerem uso, ao invés de imunizá-los (BATISTA, 2020).

2.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo dados da OMS, cerca de 15% a 20% dos gastos hospitalares são destinados ao tratamento de patologias relacionadas ao uso descuidado de remédios. Em território brasileiro, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz), constatou que só no ano de 2011, cerca de 30 mil pacientes foram diagnosticados com quadros de intoxicação referentes ao consumo de fármacos sem prescrição médica. O envenenamento por medicamentos foi constatado como a maior causa de intoxicação do mundo, no tocante a agentes tóxicos, demonstra-se em números e taxas o quanto é prejudicial (MATOS, 2018).

Mesmo que o fenômeno da automedicação seja um comportamento cultural mundial, como já citado, durante a pandemia do SARS-CoV-2 essa prática foi observada como exageradamente recorrente. Em estudos realizados sobre o interesse relacionado à prática, utilizando dados da ferramenta de busca Google, foram utilizadas como exemplo para demonstrar a alta procura, a grande contabilidade das palavras ‘self-medication’, ‘self-care’, e ‘self-administration’, entre o período de 7 de janeiro de 2020 até 1 de junho do mesmo ano (período utilizado pelo estudo), cujas apresentaram aumento nas buscas (ONCHONGA, 2020).

Esse acréscimo de interesse mundial, tanto do público em geral quanto por profissionais da área da saúde, pode ser explicado pelo medo coletivo de uma doença contagiosa, singular e até então desconhecida, o que teria aumentado o interesse e sido confirmado pelo desproporcional aumento da pesquisa online referente ao tema. Entre as medicações mais procuradas, estão: fármacos, vitaminas e alimentos específicos (NYAMAMBA; OMWOYO; ONCHONGA; 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática exposta, referente a cultura da automedicação, foi possível visualizar como esse costume reverberou em uma situação inédita, causado pela COVID-19. Tal fato foi observado tanto no Brasil como no mundo, causando impactos consideráveis aos sistemas de saúde.

Com a coleta de dados e informações adquiridas, foi realizada uma analogia entre a motivação para essa prática, que muitas vezes é danosa ao indivíduo e ainda, no caso dos fármacos utilizados na época de pandemia, estes não apresentam eficácia comprovada contra o vírus. Tornando a situação mais perigosa, e de certa maneira sendo instigada por razões partidárias, levando a repartição dos cidadãos no que tange escutar o lado científico ou a parte ideológica.

Para diminuir essa ação, tanto em tempos excepcionais como cotidianos, são consideradas políticas públicas para minimizar esse mal traquejo social, entre estas estão a maior disseminação de informação ao público, tanto no que diz respeito aos efeitos negativos como também na melhora de quadros e doenças quando o indivíduo busca ajuda capacitada.

Como muitas dessas dificuldades relacionadas à automedicação são diretamente atreladas ao impasse na busca da população aos serviços de saúde, melhorias no atendimento e infraestrutura nos setores de bem estar social, demonstram de mesma forma serem positivos para

a melhora do quadro. Além das atitudes envolvendo a relação profissional da saúde e sociedade, são cogitadas estratégias para reforçar medidas de fiscalização, tanto de farmácias, como em propagandas de medicamentos que muitas vezes promovem o uso irracional e banal de compostos farmacológicos.

Contudo, com essas diligências tomadas, é esperado o afastamento da população dessas atitudes, em passos lentos, conforme as precauções forem sendo ministradas, beneficiando a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Na. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.71-77, Feb, 1997. Disponível em:
<[80roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010)>. Acesso em 12. Fev. 2021.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Alerta para os riscos da automedicação ganha destaque**. 2019. Disponível em:
<[80roce://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=401186#:~:text=Lei%20de%201984%20que%20torna,com%20rea%C3%A7%C3%B5es%20al%C3%A9rgicas%20e%20depend%C3%A3ncia](http://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=401186#:~:text=Lei%20de%201984%20que%20torna,com%20rea%C3%A7%C3%B5es%20al%C3%A9rgicas%20e%20depend%C3%A3ncia)>. Acesso em: 20 fev. 2021.

Automedicação. **Na. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 269-270, dez, 2001. Disponível em: <[80roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001)>. Acesso em 12. Fev. 2021.

BATISTA, C. et al. **Automedicação durante a pandemia da COVID-19**. Na e-ciênciia. Juazeiro do Norte, V. 8, N. 2, 2020. Disponível em: [file:///c:/users/80r%c3%a3o/downloads/967-2916-1-pb%20\(3\).pdf](file:///c:/users/80r%c3%a3o/downloads/967-2916-1-pb%20(3).pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Política Vigente para a Regulamentação de Medicamentos no Brasil**. Brasília: Comin/80roces, 2004. 12 p. Disponível em:
<[80roc://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/manual_politica_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/manual_politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Farmacêutico na Atenção básica**: capacitação para implementação dos serviços de clínica farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 306 p. Disponível em:
<[80roc://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2_1_ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2_1_ed.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos. 2018. Disponível em: <[80roc://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2684-05-5-dia-nacional-do-uso-racional-de-medicamentos](http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2684-05-5-dia-nacional-do-uso-racional-de-medicamentos)>. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS**. Disponível em:
<[80roc://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatricesConsolidacao/comum/37250.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatricesConsolidacao/comum/37250.html)>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CASTRO, L. L. C. de et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 1751-1762, 2010.

COVID-19: antibióticos não têm efeito contra o novo coronavírus. **FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2020. Disponível em: <[80roce://portal.fiocruz.br/80roce/covid-19-antibioticos-na-tem-efeito-contra-o-novo-coronavirus](http://portal.fiocruz.br/80roce/covid-19-antibioticos-na-tem-efeito-contra-o-novo-coronavirus)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

DERETTI, R. et al. **RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO: TRATANDO O PROBLEMA COM CONHECIMENTO.** Disponível em:
[81roce://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/81rocess/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/81rocess/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

FERREIRA, H. Automedicação deve ser descartada na prevenção e no tratamento da Covid-19. **AGÊNCIA BRASÍLIA**, Brasília, 24 de março de 2020. Disponível em:
[81roce://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/03/24/automedicacao-deve-ser-descartada-na-prevencao-e-no-tratamento-da-covid-19/#:~:text=No%20momento%2C%20n%C3%A3o%20existe%20cura,nova%2C%20os%20estudos%20s%C3%A3o%20iniciais.>](http://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/03/24/automedicacao-deve-ser-descartada-na-prevencao-e-no-tratamento-da-covid-19/#:~:text=No%20momento%2C%20n%C3%A3o%20existe%20cura,nova%2C%20os%20estudos%20s%C3%A3o%20iniciais.>) Acesso em: 18 fev. 2021.

HOEPFNER, Lígia. **O uso racional de medicamentos nos processos de produção de saúde no SUS: o compromisso da comissão de Farmácia e terapêutica.** 81r. 2, 2010.

MATOS, J. F. et al. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Cadernos Saúde Coletiva**, Ouro Preto, v. 26, n. 1, p. 76-83, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). [81roc://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800010351](http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800010351).

MELO, Daniela Oliveira de. A importância da história dos estudos de utilização de medicamentos. **Na. Bras. Cien. Farm.** São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2006.

MORETTO, Lauro D. et al. A história dos medicamentos. A fantástica revolução. **Ciências Farmacêuticas**, jul. 2016.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva Naves. Et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Na. Saúde Pública**. Brasília. 2008. Disponível em:
[81roce://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl1/1751-1762/](http://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl1/1751-1762/). Acesso em 12. Fev. 2021.

NYAMAMBA, D.; ONCHONGA, D.; OMWOYO, J. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. **Saudi Pharmaceutical Journal**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 1149-1154, 2020. Elsevier BV. [81roc://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003).

NASCIMENTO, Álvaro César. Propaganda de medicamentos no Brasil: é possível regular? **Ciência coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 869-877, jun. 2009. Disponível em:
[81roce://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300022). Acesso em: 19 fev. 2021.

ONCHONGA, D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. **Saudi Pharmaceutical Journal**, [S.L.], v. 28, n. 7, p. 903-904, jul. 2020. Elsevier BV. [81roc://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007).

PAIVA, A. et al. Efeito das “promessas terapêuticas” sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia. **Na. De Saúde e Ciências Biológicas**. São João del-Rei, v. 8, n. 1, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Jo%C3%A3o/Downloads/3407-12745-1-PB%20(1).pd>. Acesso em: 17 fev. 2021.

Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros têm o hábito de se automedicar. **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, São Paulo, 30 de abril de 2019. Disponível em: <[81roce://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/](http://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

PUSSENTI, R. **FIOCRUZ NO AR – Covid-19 e o uso abusivo de antibióticos.** Rio de Janeiro: Fiocruz no Ar, 22 ago. 2020. Podcast. Disponível em: <[81roce://soundcloud.com/user-881543515/fiocruz-no-ar-covid-19-e-o-uso-abusivo-de-antibioticos](http://soundcloud.com/user-881543515/fiocruz-no-ar-covid-19-e-o-uso-abusivo-de-antibioticos)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Unesco, 2002. 726 p. Disponível em: <[82roce://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2021.

Capítulo 8

ATENÇÃO À SAÚDE ÀS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

HEALTH CARE FOR WOMEN IN THE GRAVÍDICO-PUERPERAL CYCLE IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC
COVID-19

Amanda Gabriela Araújo da Silva¹
Cassia Virgínia de Souza²

RESUMO

Na pandemia COVID-19 identifica-se fragilidades na assistência ao grupo materno-infantil, portanto este estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes quanto às práticas de educação em saúde sobre a atenção do ciclo gravídico-puerperal frente à COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência e colaboração de residentes de Nutrição e Serviço Social em ações de fortalecimento ao cuidado integral materno-infantil na rede cegonha do Seridó Potiguar, no contexto da COVID-19. A residência tem se apresentado como colaboradora no processo de fortalecimento da rede cegonha na região no contexto de pandemia, proporcionando uma assistência a partir de uma atuação integral, além disso, as práticas desenvolvidas têm colaborado no processo formativo dos residentes, a partir de uma atuação interprofissional, usuário-centrado, de valorização da Atenção Básica e promovendo iniciativas que beneficiam os usuários, profissionais, e assim fortalecem o SUS.

Palavras-Chave: Infecções por Coronavírus. Educação em Saúde. Integralidade em Saúde. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Atenção à Saúde.

ABSTRACT

In the COVID-19 pandemic, weaknesses in the assistance to the maternal and child group are identified, thus, this study aims to report the experience of residents regarding health education practices on the care of the pregnant-puerperal cycle in the 83rocesso f COVID-19 . This is a descriptive study, na experience report, elaborated from the experience and collaboration of Nutrition and Social Work residents in actions to strengthen comprehensive maternal and child care in the Seridó Potiguar stork network, in the 83rocesso f COVID- 19. The residence 83ro presented itself as a collaborator in the 83rocesso f strengthening the stork network in the region in the 83rocesso f a pandemic, providing assistance based on na integral acting, in addition, the practices developed have collaborated in the training 83rocesso f residents, based on a role interprofessional, user-centered, valuing Primary Care and promoting initiatives that benefit users, professionals, and thus strengthen the SUS.

Keywords: Coronavirus Infections. Health Education. Integrity in Health. Maternal-Child Health Services. Health Care.

INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que visa garantir a todas as mulheres brasileiras o atendimento adequado, seguro e humanizado no início da gravidez, durante o pré-natal, parto, puerpério, até os dois primeiros anos de vida do bebê, garantindo o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011). A rede conta com estratégias de cuidados voltados para a saúde da mulher e da criança, a começar a Atenção

¹ Nutricionista. Pós Graduada na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da EMCM/ UFRN. E-mail: ag.amandagabriela@gmail.com

² Assistente Social. Pós Graduada na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da EMCM/ UFRN. E-mail: cassia_cvs@hotmail.com

Primária à Saúde (APS) por esta se apresentar como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e por atuar como coordenadora da rede e ordenadora do cuidado (ALMEIDA, 2018; BRASIL, 2011).

O Brasil, ao longo dos últimos anos, vem apresentando uma redução significativa nos indicadores de mortalidade materna e infantil a partir da adoção de estratégias que tem buscado fortalecer a APS através da ampliação da acessibilidade no SUS e de ações que tem contribuído na promoção da saúde e prevenção de doenças materno-infantil (LEAL et al., 2018). No entanto, ainda persistem preocupações com a qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança no ciclo da gestação, parto e puerpério, aumentando, sobretudo, no cenário da pandemia COVID-19.

Um estudo publicado na International Journal of Gynecology and Obstetrics aponta que a maioria das grávidas mortas por COVID-19 em todo o mundo são brasileiras, das 160 mortes registradas entre o início da pandemia até junho de 2020, uma média de 124 gestantes e puérperas vieram a óbito no Brasil em decorrência da COVID-19 e em segundo lugar são os Estados Unidos, com 16 óbitos, o que significa dizer que dos 188 territórios no mundo afetados por COVID-19, o Brasil tem mais mortes maternas do que a soma de todos esses países (TAKEMOTO, 2020).

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19. Para algumas das gestantes e puérperas infectadas, tem apresentado sintomas leves, como a febre e tosse seca, porém, um estudo aponta que parte dessas mulheres na segunda metade da gestação, tem apresentado outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza, podendo desenvolver complicações ainda mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020) comprometendo diretamente a vida da mãe e do bebê.

Levando em consideração a importância da integralidade e a longitudinalidade do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, somada a evolução da COVID-19 que coloca esse público em maior vulnerabilidade, considera-se que é de responsabilidade dos serviços que compõem a rede cegonha realizarem estratégias de cuidado para a população obstétrica, garantindo o acesso ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério com qualidade e equidade, além de promover ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2020^a).

As consultas de pré-natal são consideradas um serviço essencial e devem ser permanecidas mesmo com o cenário desafiador da COVID-19. Se a gestação for classificada como de risco habitual, as consultas podem ter um intervalo maior, mas se a mesma for considerada de alto risco, a classificação do risco gestacional deve intensificada e realizada de forma contínua durante todo o pré-natal tanto pela equipe de saúde da atenção básica quanto do serviço especializado (SESAP/RN, 2020).

Além disso, é importante que os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal disponibilizem o contato do serviço para as gestantes em casos de dúvidas ou urgência, pois além do cumprimento dos atributos do pré-natal, os profissionais devem

orientar também sobre as medidas de prevenção da COVID-19 bem como monitorar as grávidas e/ou puérperas que estiverem com suspeita e/ou confirmação da doença (SESAP/RN, 2020).

Nesse contexto, os serviços devem garantir o cuidado integral à mulher e ao recém-nascido dentro da rede cegonha, incluindo informações sobre direitos e as formas de acesso, orientando as mulheres e sua rede de apoio sócio-familiar a procurar as unidades de saúde, ouvidoria do SUS nacional ou municipal sempre que necessário, para fazer reclamações, denúncias, sugestões ou elogios quanto aos atendimentos prestados pelos serviços da rede cegonha nesse cenário.

Na pandemia COVID-19, durante a atuação da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil no Seridó Potiguar, identifica-se diante das medidas de isolamento e distanciamento social, redução de atendimentos presenciais nos serviços de saúde, gestantes e puérperas têm ficado vulneráveis a terem complicações evitáveis.

Na Região do Seridó Potiguar, a relação da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com a rede de atenção à saúde tem se traduzido em importantes contribuições no conhecimento da realidade local/regional, com destaque para a inserção de docentes e residentes no cotidiano dos serviços de saúde (DE MELO et al., 2017).

Nessa perspectiva, o presente trabalho justifica-se pela importância em evidenciar o protagonismo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (PRMSMI) da EMCM/UFRN em importantes ações de enfrentamento da COVID-19 e no cuidado de gestantes, puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia, considerando a necessidade da efetivação de práticas longitudinais relativas ao binômio mãe-bebê, bem como a importância de compartilhar informações e recomendações para esse grupo.

Assim, considerando o papel dos profissionais de saúde em contribuir na redução da morbi-mortalidade materna e infantil no cenário do coronavírus, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes em saúde materno-infantil quanto às práticas de educação em saúde sobre a atenção ao ciclo gravídico-puerperal frente à COVID-19 com vistas ao fortalecimento da rede cegonha e do cuidado integral a gestantes, puérperas e neonatos no Seridó Potiguar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência e colaboração de residentes de Nutrição e Serviço Social em ações de fortalecimento ao cuidado integral materno-infantil na rede cegonha do Seridó Potiguar, no contexto da COVID-19. As ações de educação em saúde vêm sendo realizadas em uma maternidade pública de risco habitual do Seridó Potiguar, a partir da atuação da PRMSMI da EMCM/UFRN, configurando-se enquanto ações voltadas para atenção a gestantes que estão em observação clínica na maternidade, bem como para as puérperas que estão internas nas enfermarias coletivas do setor da obstetrícia da instituição.

A maternidade a qual as atividades foram desenvolvidas é campo de prática do PRMSMI desde 2018, sendo esta referência em obstetrícia para 12 municípios do Seridó do Rio Grande do Norte, Brasil (SESAP/RN, 2019). As atividades são desenvolvidas pelos residentes durante dois anos de formação em serviço, considerando a responsabilidade social da universidade para o fortalecimento do SUS.

A coleta de dados desse estudo se deu por meio da observação participante e diário de campo nas atividades que vêm colaborando na redução dos impactos para gestantes, puérperas e recém-nascidos no cenário da COVID-19, além de fortalecer a articulação entre os serviços de atenção à saúde materno-infantil na região. O recorte desse estudo foi à sistematização de atividades desenvolvidas na maternidade do mês de março à dezembro de 2020.

As atividades detalhadas nesse relato de experiência enfocam estratégias com vistas a humanização da assistência materno-infantil e o cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos na pandemia, destacando a atuação interprofissional e colaborativa como uma ferramenta capaz de contribuir na reorganização do serviço e na qualificação da rede cegonha e nesse sentido, essa pós-graduação em serviço vem se apresentando como uma estratégia transformadora do modelo assistencial na saúde.

Por se tratar de um relato de experiência, não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois se apresenta como uma proposta de contribuição, a partir da vivência de residentes e as informações aqui apresentadas estão relacionadas às implicações dos autores, nas observações e condução das atividades. Assim, essa proposta se inclui nas condições previstas pela Resolução 510/2016, sobre as pesquisas em saúde, como aquela que objetiva o aprofundamento de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A residência multiprofissional em saúde materno-infantil tem atuado com gestantes que, por razões clínicas, buscam o hospital e necessitam de internamento. Nas enfermarias clínicas, são realizadas visitas multiprofissionais, no qual, as gestantes são orientadas sobre a importância das medidas de biossegurança no contexto da pandemia COVID-19.

Realizam-se ações de educação em saúde com as gestantes no momento de internação, como forma de promover conscientização e esclarecer acerca das questões que envolvem a gestação e a pandemia COVID-19. A transmissão interpessoal do vírus relacionado com a COVID-19 foi observada em contatos próximos e nesse sentido, as mulheres grávidas recebem orientações para evitar o risco de infecção por meio de medidas preventivas de rotina, como lavar as mãos com frequência, evitar o toque nos olhos, nariz e boca e o contato com as pessoas afetadas (CHEN *et al.*, 2020; IRANI; PAKFETRAT; MASK, 2020).

Especialmente para as grávidas, o isolamento social, ou seja, manter-se em casa sem contato com outras pessoas, continua sendo a melhor estratégia preventiva (DASHRAATH *et al.*, 2020). Considera-se que vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante tem sido associado

a sentimentos de medos e incertezas, sendo fundamental que os profissionais de saúde atuem de modo a amenizar ou reduzir os impactos da doença para o binômio mãe-filho, bem como, que desenvolvam estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal (ESTRELA et al., 2020).

No Brasil, entre 1º de janeiro e 1º de agosto de 2020, 5.174 gestantes foram hospitalizadas, que corresponde a 0,9% do total de internações por Infecção Respiratória Aguda Grave (SARI) (OPS/OMS, 2020). Do número total de mulheres grávidas hospitalizadas para SARS, 2.256 (44%) foram confirmados para COVID-19 e desses, 1.354 morreram (OPS/OMS, 2020). A distribuição geográfica de mulheres grávidas hospitalizadas por COVID-19 aponta maior predominância nas regiões Sudeste (885 casos) e Nordeste (744), seguida pelas regiões Norte (312 casos), Centro-Oeste (163 casos) e Sul (152 casos), enquanto o maior número de óbitos registrados nesse período foi na região Nordeste (OPS/OMS, 2020).

Ao analisar as características das gestantes falecidas por COVID-19 no Brasil no período descrito, observou-se predomínio de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, e 6,3% estavam no terceiro trimestre, enquanto 33,3% estavam no segundo e 4,4% no primeiro (OPS/OMS, 2020). As comorbidades associadas mais frequentes observadas foram diabetes (16,3%), cardiopatias (13,3%), obesidade (11,9%) e hipertensão (5,9%) (OPS/OMS, 2020).

Ressalta-se que as mulheres grávidas representam um grupo particularmente vulnerável em qualquer surto de doença infecciosa devido à sua fisiologia alterada, suscetibilidade a infecções e funções mecânicas e imunológicas comprometidas, somada a necessidade de proteger o feto, o que aumenta o desafio de gerenciar sua saúde (DASHRAATH et al., 2020).

O PRMSMI, com o intuito de fortalecer a rede cegonha na região, tem colaborado com a promoção da saúde e a continuidade do cuidado, uma vez que, durante o internamento clínico, as gestantes são incentivadas a permanecerem realizando as consultas de pré-natal na APS, e também são orientadas sobre os serviços disponíveis na rede, bem como a buscá-los, caso apresentem necessidades de saúde.

O incentivo a continuidade do pré-natal tem sido de suma importância, visto que o pré-natal de risco habitual é considerado um cuidado essencial e deve ser mantido durante o período da pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020^a). Tem sido recomendado o agendamento das consultas e a realização de exames, incluindo as ultrassonografias, por serem estritamente necessários para garantir o cuidado adequado da gestante e a vigilância do bebê (SESAP/RN, 2020).

Além disso, a equipe de saúde precisa avaliar quanto às consultas e exames a serem feitos, de modo a evitar uma exposição desnecessária das mulheres aos riscos de contaminação. Assim, os intervalos entre as consultas e a realização de exames poderão ser mais espaçados, de acordo com as necessidades particulares de cada caso, com o objetivo de ponderar riscos e benefícios entre a segurança materno-fetal (SESAP/RN, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que se discuta e avalie os riscos e vulnerabilidades específicas enfrentadas por este grupo populacional, a fim de garantir a

continuidade de serviços de assistência pré-natal e atenção oportuna aos sinais e sintomas de gravidade de COVID-19 em gestantes (BRASIL, 2020^a; OPS/OMS, 2020). Do mesmo modo, é fundamental manter a comunicação com as gestantes, para que sejam esclarecidas sobre onde realizar consultas e buscar serviços de emergência disponíveis, diante de suas necessidades (OPS/OMS, 2020; SESAP/RN, 2020).

Sabe-se que têm sido grandes os desafios para responder à pandemia COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2020; OPS/OMS, 2020). Os países têm enfrentado dificuldades em manter as conquistas no campo da saúde pública e ao mesmo tempo continuar a oferecer, sem interrupção, os serviços de assistências exigidos por mulheres em idade fértil e, particularmente, em mulheres grávidas. A implementação de medidas restritivas à mobilidade das pessoas, a superlotação dos serviços de saúde, ou o encerramento de alguns centros de saúde, têm dificultado o acesso de mulheres grávidas ao pré-natal de forma adequada (OPS/OMS, 2020).

Essas medidas podem acarretar em problemas no final da gravidez, como diabetes gestacional ou hipertensão na mulher, ou restrições de crescimento intrauterino no feto e, portanto, aumentar o risco de complicações, colocando em risco a vida de ambos (OPS, 2020). Sendo assim, é de fundamental importância que se encontre estratégias para responder à necessidade das medidas restritivas inerentes a pandemia e também garantir a assistência à saúde ao grupo materno-infantil, de modo a proporcionar uma atenção à saúde de qualidade a essa população.

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade de Medicina Materno-Fetal e outros órgãos emitiram orientações sobre o cuidado pré-natal durante a pandemia de COVID-19, com sugestões de modificações de protocolos de visitas pré-natais a serem adaptados para pacientes de baixo e alto risco, incluindo teleatendimento e redução do número de visitas domiciliares (BERGHELLA; HUGHES, 2020; BRASIL, 2020^a; OPS/OMS, 2020).

Para as gestantes com sintomas respiratórios sugestivos de COVID-19, as consultas médicas não presenciais são encorajadas, inclusive como estratégia para evitar a exposição desnecessária da gestante aos serviços de urgência, devendo-se manter esta alternativa de cuidado até que o quadro clínico da gestante permita o atendimento presencial (BRASIL, 2020^a; SESAP/RN, 2020).

Nas visitas multiprofissionais às gestantes em internamento na instituição, os residentes esclarecem os sintomas de alerta relacionados à COVID-19, sobretudo os sintomas de tosse, dor de garganta, diarreia, vômitos, febre e falta de ar, indicando os serviços disponíveis na região que se deve buscar, caso apresente algum deles (BRASIL, 2020^a; DASHRAATH *et al.*, 2020). Em estudos, os sintomas mais comuns relatados por mulheres grávidas e puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19 foram febre (40%) e tosse (39%); enquanto linfopenia (35%) e níveis elevados de proteína C reativa (49%) foram os achados laboratoriais mais comuns (ALLOTEY *et al.*, 2020).

A literatura apresenta que mulheres grávidas e puérperas que tiveram COVID-19 possuem maior risco de necessitar de internação em uma unidade de terapia intensiva ou

ventilação invasiva (ALLOTEY *et al.*, 2020; BRASIL, 2020^a; DASHRAATH *et al.*, 2020). Fatores como o aumento da idade materna, alto índice de massa corporal e comorbidades pré-existentes podem estar associadas à doença grave, além disso, mulheres grávidas com COVID-19 apresentam risco aumentado de parto prematuro e de internação de seus bebês em unidades neonatais (ALLOTEY *et al.*, 2020; BRASIL, 2020^a; DASHRAATH *et al.*, 2020).

Revisões sistemáticas já publicadas acerca das complicações observadas na associação da COVID-19 e gravidez chamam atenção para o maior risco para o trabalho de parto pré-termo, para a rotura prematura de membranas e para o comprometimento da vitalidade fetal, incluindo o óbito fetal, podendo também ocorrer dano cardíaco, renal e de enzimas hepáticas (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Por sua vez, a caracterização dos casos de COVID-19 parece apresentar, no Brasil, maior gravidade após o parto, evoluindo para o pior desfecho (BRASIL, 2020^a). Nesse sentido, a residência também tem atuado com as puérperas, nas enfermarias obstétricas, realizando orientações de medidas de biossegurança para a mãe e para o recém-nascido.

As puérperas são orientadas que caso venham a ser classificadas como suspeitas para COVID-19, mesmo que assintomáticas, devem-se manter em isolamento domiciliar, preferencialmente, com o binômio em quarto privativo, distanciamento mínimo entre o berço do recém-nascido e a mãe de 1 metro. Orienta-se também etiqueta respiratória, além de higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes dos cuidados com o recém-nascido. Ainda destaca-se a importância do uso de máscara durante os cuidados e a amamentação do recém-nascido (BRASIL, 2020^a, 2020b; SESAP/RN, 2020).

As puérperas também são orientadas sobre a continuidade do cuidado junto à unidade básica de saúde, após seu retorno para casa, sendo assim, são esclarecidas que mesmo nesse momento de pandemia os serviços de saúde devem garantir a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2020^a). Explica-se que os profissionais da APS deverão realizar atendimento à mulher e ao recém-nascido entre 7 a 10 dias, com todos os cuidados adequados (SESAP/RN, 2020).

O período puerperal merece atenção das equipes, tendo em vista as complicações que as mulheres podem apresentar, como quadros de infecção, hemorragias, depressão pós-parto, anemia, dor, cefaleia e complicações anestésicas (MASCARELLO *et al.*, 2018). Com a aprovação do uso da Telemedicina pelo Ministério da Saúde, essa é uma possibilidade de acompanhamento das mulheres, recém-nascidos e crianças, para que seja garantido no atendimento durante a pandemia da COVID-19, em que as unidades vivenciam intenso fluxo de atendimentos (BRASIL, 2020c).

Ademais, considerando o contexto da pandemia, a residência multiprofissional realiza orientações para a puérpera quanto à importância da identificação de principais sintomas que recém-nascido possa apresentar, e que caso manifestem necessita-se de encaminhamento imediato aos serviços de saúde, são eles: dificuldade em respirar, batimento de asas nasais,

retração intercostal, cianose, letargia, alterações de temperatura, seja por hipotermia ou hipertermia (BRASIL, 2020^a).

Reforça-se as puérperas a importância de estender as orientações recebidas ao seu ambiente familiar, sendo necessário que as pessoas que fazem parte do seu convívio tomem todos os cuidados para coibir a aquisição e transmissão da infecção. Deve-se considerar a necessidade de garantir que todas as famílias, independentemente do status COVID-19 da mãe e do bebê, tenham os meios para prevenir a contração e/ou disseminação deste vírus após a alta (HARRIEL *et al.*, 2020).

Incentiva-se que a higiene adequada das mãos seja praticada por todos os membros da casa e isso inclui lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos, ou usar um desinfetante para as mãos à base de álcool que contenha pelo menos 60% de álcool, quando água e sabão não estiverem disponíveis (BRASIL, 2020^a; HARRIEL *et al.*, 2020).

Com relação à amamentação, através da estratégia de educação em saúde, as mães são orientadas que até o momento não há contraindicação da amamentação em caso de suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo (CHEN *et al.*, 2020; WHO, 2020).

A mãe suspeita ou confirmada de infecção deve utilizar medidas para reduzir o risco de transmissão do vírus por meio de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação (BRASIL, 2020b; WHO, 2020). As medidas incluem: lavagem das mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes retirar o leite materno, caso esteja realizando extração manual ou por bomba extratora do leite materno; utilizar máscara facial, cobrindo completamente o nariz e a boca, durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação, trocando a máscara em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada; lavar bem os seios e trocar de roupa antes de amamentar (BRASIL, 2020b; WHO, 2020).

Nos casos em que mãe venha a optar pela extração do leite, deve-se ter com cuidado especial às recomendações para limpeza das bombas extratoras, considerando a possibilidade da ajuda de alguém saudável para oferecer o leite materno em copinho ou colher ao bebê. Ressalta-se que essa pessoa deve ser treinada a alimentar o bebê com a ajuda de um profissional de saúde BRASIL, 2020b; WHO, 2020).

O leite materno é uma fonte passiva de anticorpos e outros fatores de proteção para o recém-nascido. Desse modo, os benefícios da amamentação atualmente superam os riscos de transmissão da infecção da mãe para o bebê. Portanto, a amamentação é recomendada desde que a paciente esteja em boas condições clínicas (BRASIL, 2020b; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Frente ao exposto, as ações desenvolvidas pela residência multiprofissional têm proporcionado informações para gestantes, puérperas e sua rede de apoio, sobre cuidados em saúde no contexto da pandemia por COVID-19, e também incentivado o cuidado integral de qualidade a esse grupo, dentro da rede cegonha, sobretudo a busca à APS, considerando seus direitos de acesso.

As práticas de educação em saúde pela residência têm fortalecido o trabalho interprofissional e a colaboração entre os envolvidos, o que tem contribuído para uma assistência à saúde integral, sendo de suma importância, sobretudo em um contexto de pandemia (ARRUDA, 2016). Essas práticas são fundamentais, pois se caracterizam enquanto processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo que desperte no indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO et al., 2007; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Ademais, a colaboração interprofissional tem sido apresentada como relevante na qualidade da assistência à saúde, sendo apontada mundialmente como estratégia essencial na reconfiguração da assistência de forma a responder aos emergentes problemas sanitários, criando novas possibilidades de ação e, por isso, reduz alguns dos desafios imputados ao cuidado em saúde (ARRUDA, 2016).

Logo, a residência multiprofissional em saúde materno-infantil se apresenta como colaborador no processo de fortalecimento da rede cegonha na região do Seridó Potiguar, no contexto de pandemia da COVID-19, proporcionando uma assistência a partir de uma atuação integral e de um olhar biopsicossocial sobre as incertezas que permeiam o grupo materno-infantil assistido. Também, as práticas desenvolvidas têm colaborado no processo formativo dos residentes, a partir de uma atuação interprofissional, usuário-centrado, de valorização da APS e promovendo iniciativas que beneficiam os usuários, profissionais, e assim fortalecem o SUS.

CONCLUSÃO

A COVID-19 tem intensificado a vulnerabilidade das gestantes, puérperas e bebês e por isso, é urgente a necessidade de fortalecer os serviços, programas e projetos da rede cegonha nesse contexto, a fim de superar os desafios que colocam em risco a vida desse grupo no Brasil.

Diante de um cenário permeado de incertezas, considera-se que o PRMSMI vem sendo destaque no Seridó Potiguar com ações de educação em saúde e prevenção da COVID-19, o que tem colaborado no fortalecimento da rede cegonha a partir da articulação e referência entre os serviços de saúde e no incentivo ao protagonismo dos sujeitos para garantia do direito à saúde.

O PRMSMI se apresenta como peça fundamental frente ao combate e controle da pandemia de COVID-19, no qual por meio do trabalho interprofissional e colaborativo, vem fortalecendo a troca de saberes e vínculos entre profissionais, residentes e usuários, contribuindo na redução das fragilidades dos serviços que compõem a rede cegonha loco-regional.

Assim, considera-se a EMC/UFRN, com destaque para o PRMSMI, tem contribuído para o enfrentamento da COVID-19 e na qualificação da rede cegonha no contexto do SUS do Seridó do RN, buscando, portanto, a superação das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALLOTEY, John et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, v. 370, p. 1–14, 2020.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 244–260, 2018.
- BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–4, 2020.
- BERGHELLA, Vincenzo; HUGHES, Brenna. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues and antenatal care. *UpToDate*, 2020.
- BRASIL. Nota Técnica nº13/2020 – COSMU/CGIVI/DAPES/SAPS/MS: Recomendações Acerca da Atenção Puerperal, Alta Segura e Contracepção Durante a Pandemia da Covid-19. **Ministério da Saúde**, 2020 a.
- BRASIL. Nota Técnica nº6/2020 – COSMU/CGIVI/DAPES/SAPS/MS: Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-COV-2. **Ministério da Saúde**, 2020 c.
- BRASIL. Nota Técnica nº9/2020-DAPES/SAPS/MS. **Ministério da Saúde**, 2020 b.
- BRASIL. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Ministério da Saúde**, Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. Resolução nº510, de 7 de abril de 2016. **Ministério da Saúde**, 2016.
- CHEN, Huijun et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, v. 395, p. 809–815, 2020.
- DASHRAATH, Pradip et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 6, p. 521–531, 2020.
- DE MELO, L. P. et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: Desafios e potencialidades. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 21, p. 1333–1343, 2017.
- ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: Reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 1–5, 2020.
- HARRIEL, Katherine L. et al. Management of neonates after postpartum discharge and all children in the ambulatory setting during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Current opinion in pediatrics*, v. 32, n. 4, p. 610–618, 2020.
- IRANI, Morvarid; PAKFETRAT, Ali; MASK, Mahin Kiyani. Novel coronavirus disease 2019 and perinatal outcomes. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 9, p. 1–6, 2020.
- LEAL, M. D. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, 2018.
- MACHADO, Maria De Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - Uma revisão conceitual. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335–342, 2007.
- MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. 1–13, 2018.

OPS/OMS. Alerta Epidemiológica Covid-19 durante el embarazo. **Organização Pan-Americana da Saude e Organização Mundial de Saúde**, p. 1–8, 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, lukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10–15, 2020.

SESAP/RN. COVID-19 e Gravidez: Orientações para linha de cuidado no ciclo gravídico-puerperal no Rio Grande do Norte. **Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte**, 2020.

SESAP/RN. Portaria-SEI Nº 1561, de 15 de agosto de 2019. **Secretaria Do Estado Da Saúde Pública do Rio Grande do Norte**, 2019.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, p. 0–3, 2020

TRAPANI JÚNIOR, Alberto et al. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 42, n. 6, p. 349–355, 2020.

WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. **World Health Organization**, v. 2019, n. March, 2020.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 7, p. 823–829, 2020.

Capítulo 9

O USO DE MÍDIAS SOCIAIS COMO AÇÕES EDUCATIVAS NA CONDUÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

THE USE OF SOCIAL MEDIA AS EDUCATIONAL ACTIONS IN CONDUCTING A GROUP OF PREGNANT WOMEN
DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Jane Baptista Quitete¹
Rosana de Castro Carvalho²
Thaís de Oliveira Domingues³
Ingrid da Silva Souza⁴
Laelma de Jesus⁵
Raquel Cardoso Teixeira⁶
Jady Cristina Pinheiro⁷

RESUMO

No intuito de ajudar gestantes em vulnerabilidade socioeconômica durante o pré-natal, esse projeto de extensão e ensino desenvolvido por docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, tem se tornado um incentivador de discussões ligadas à Saúde da Materno- Infantil através de ações educativas em saúde no âmbito acadêmico. Trata-se um relato de experiência sobre a condução de um grupo heterogêneo de gestantes durante o isolamento social em decorrência da pandemia durante ano de 2020, em Rio das Ostras – RJ. As principais mídias sociais para a comunicação em saúde com as mulheres foram ferramentas digitais com publicação de conteúdo e transmissões ao vivo pela plataforma Instagram e Facebook, bem como, o grupo de WhatsApp já existente. O uso das mídias sociais possibilitou a continuidade das ações educativas durante a pandemia da COVID-19, da saúde no atual contexto epidemiológico em que a doença está em pleno processo de propagação.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Pré-natal; Formação Profissional; Enfermagem; Mídias Sociais.

ABSTRACT

In order to help pregnant women in socioeconomic vulnerability during prenatal care, this extension and teaching process developed by professors and students of the Undergraduate Nursing course at the Universidade Federal Fluminense – Rio das Ostras campus, become an incentive for discussions related to Women's and Children's Health through educational health actions in the academic process. This is an experience the conduct of a heterogeneous group of pregnant women during social isolation due to the SARCOV-2 pandemic during 2020, in

¹ Enfermeira Obstétrica Doutora em Enfermagem pela UERJ. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – Campus de Rio das Ostras. Líder do Grupo de Pesquisa/CAPES Laboratório de Estudos sobre Mulheres e Enfermagem - LEME (e-mail: janequitete@gmail.com)

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – Campus de Rio das Ostras. Vice- Líder do Grupo de Pesquisa/CAPES Laboratório de Estudos sobre Mulheres e Enfermagem - LEME (e-mail: rcastro@id.uff.br).

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras; voluntária do grupo Gestantes de Vida: espaço de empoderamento feminino. (e-mail: thaís_oliveiradomingues@hotmail.com)

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras; voluntária do grupo Gestantes de Vida: espaço de empoderamento feminino. (e-mail: ingridssouzaenf@gmail.com)

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras; voluntária do grupo Gestantes de Vida: espaço de empoderamento feminino. (e-mail: laelmadejesus2017@gmail.com)

⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras; voluntária do grupo Gestantes de Vida: espaço de empoderamento feminino. (e-mail: cardosoraquel@id.uff.br)

⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras; voluntária do grupo Gestantes de Vida: espaço de empoderamento feminino. (e-mail: jadycristinap@gmail.com)

the city of Rio das Ostras – RJ. The main social media for health communication with women were digital tools with content publishing and live broadcasts through the Instagram and Facebook platform, as well as the existing WhatsApp group. The use of social media enabled the continuity of educational actions during the pandemic of COVID-19, of health in the current epidemiological context in which the disease is in the process of propagation and dissemination.

Keywords: Health Education; Prenatal; Professional qualification; Nursing; Social media.

INTRODUÇÃO

Criado em 2017, o grupo Gestante de Vida: espaço de empoderamento feminino conta com a parceria do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras e a Paróquia Nossa Senhora da Conceição em Rio das Ostras através do projeto “Obra do Berço” idealizado com a Pastoral Social. No intuito de ajudar gestantes de vulnerabilidade socioeconômica durante o pré-natal com ações educativas em saúde, esse projeto de extensão e ensino tem se tornado um dos maiores incentivadores das discussões ligadas à Saúde da Mulher e da Criança bem como de suas famílias no âmbito acadêmico.

Desde sua criação, mais de 120 gestantes já foram atendidas e inúmeras famílias da região beneficiadas, uma vez que o grupo não se limita às ações de educação em saúde, mas também oferece oficinas de artesanato para que elas possam ter uma renda extra assim que voltarem à rotina, após a gestação. Além disso, ao final do ciclo de reuniões em que cada gestante participava, ela ganhava de doação, um enxoval, elaborado pelas idosas que compõem o projeto da comunidade religiosa, para o bebê que vai nascer.

O grupo de gestante possuía cronograma anual, com encontros quinzenais com duração de uma hora, no turno da tarde. Entretanto, com a pandemia do vírus da COVID-19 e a impossibilidade de realizar reuniões presenciais, a troca de conhecimento e criação de vínculos com esse público ficou prejudicada.

O novo coronavírus, SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizando, dentre outros grupos, as gestantes. Diante das complicações para a gestação e o feto, faz-se necessário refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da COVID-19 e a importância do cuidado profissional, sobretudo de enfermeiras, a fim de superar os inúmeros desafios que permeiam esse contexto. (ESTRELA et. Al, 2020, p.208)

Até o presente momento, pouco se sabe sobre as implicações da infecção por Covid-19 durante a gravidez, além disso, este público sofre inúmeras alterações em sua fisiologia, sendo as mais preocupantes as imunológicas e cardiopulmonares. Na gripe A (vírus influenza A subtipo H1N1) as grávidas constituíram 1% dos doentes, mas tiveram 5% das mortes (PINNOTI, 2021, p.202). Nas que tiveram SARS-CoV e MERS-CoV verificou-se um número elevado de parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, abortamento e morte fetal (ALFARAJ, et. Al, 2019).

Por se tratar do primeiro profissional em contato com esse público nos serviços de saúde, a Enfermeira tem papel fundamental durante o ciclo gravídico puerperal no objetivo de orientar, assistir e apoiar durante todo o processo.

A orientação como uma prática educativa é um instrumento para educação em saúde. Educação em saúde é um campo de conhecimento e prática na área da atenção à saúde que

também busca promoção e prevenção nos diversos níveis de complexidade do processo saúde-doença (RAMOS et al, 2018).

Educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos e práticas em saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e debate com os profissionais a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Porém, com uma visão político pedagógica, a educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, que permita propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (FALKENBERG, 2014).

Dessa forma, a educação em saúde é compreendida como um processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar saberes, como o científico da enfermeira e o popular da gestante, possibilitando que as mulheres envolvidas desenvolvam uma visão crítica acerca da produção de cuidado oferecido pelas enfermeiras (RAMOS et al, 2018).

Para tanto, com a atual conjuntura pandêmica, questionamos: Quais ações poderiam ser desenvolvidas para acompanhar e atender essas gestantes no período de distanciamento social? Quais estratégias e tecnologias poderiam ser aplicadas no cenário da pandemia da COVID-19? Como manter as medidas de segurança e garantir o acesso às ações educativas durante o período de distanciamento social?

Com intuito de responder a estas inquietações, a equipe do projeto de ensino e extensão optou por utilizar ferramentas digitais com publicação de conteúdo e transmissões ao vivo pela plataforma *Instagram* e *Facebook*, bem como, manter o grupo de *whatsapp* já existente.

O uso das redes sociais para educação em saúde é uma estratégia que demonstra avanço, pois é um forte meio de comunicação, utilizando formas interativas como imagens e vídeos. Possibilita o interesse dos mais jovens, público que mais utiliza essas redes, o que pode permitir a utilização do conhecimento em momentos futuros desta geração (PRYBUTOK e RYAN 2015).

A implementação do uso de tecnologia móvel tem sido uma ferramenta de trabalho utilizada por enfermeiros em todo país e até internacionalmente, com potencial para subsidiar as práticas de enfermagem em situações que inviabilizam o atendimento presencial do usuário, podendo prestar a assistência mesmo à distância, oferecendo cuidados em saúde em menor tempo, com redução de custos e da carga de trabalho (NEVES et al, 2020)

Para tanto, pretende-se relatar a experiência na condução de um grupo de gestante utilizando as mídias sociais, e os benefícios desta tecnologia educativa para a capacitação de graduandos em Enfermagem durante a pandemia COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva durante os anos de 2019 até o atual momento, realizado com um grupo de gestante do município de Rio das Ostras/RJ, coordenado por discentes e docentes de uma instituição de ensino superior de março de 2017 até a presente data. Os sujeitos envolvidos na experiência foram discentes e docentes da IES, bem

como, gestantes e puérperas participantes do grupo educativo, que não terão suas identidades reveladas ao longo da obra por consideração aos preceitos da ética em pesquisa com seres humanos.

A proposta em questão está inserida no projeto de pesquisa intitulado “SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS USUÁRIAS DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE DE RIO DAS OSTRAS” com aprovação no Conselho de Ética em Pesquisa da UFF (CEP/ UFF) sob número de parecer 2.887.801 em 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Demandas para o uso das redes sociais

Desde 2019 o projeto já contava com o Facebook para exibir suas postagens, através da página do Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos, onde suas postagens eram exibidas quinzenalmente à medida que o grupo se reunia. Com a deflagração da pandemia do novo coronavírus, em março de 2020, passou-se a disponibilizar também conteúdo educativo.

Percebe-se, tais encontros abordam assuntos importantes para o conhecimento dessas mulheres, como o exemplo da depressão pós-parto (DPP), onde ela se mantém informada a respeito desse acontecimento, seus sinais e sintomas e a importância de uma rede de apoio e ajuda nesses momentos.

Sendo assim, com essa nova realidade que vivemos, buscou-se uma adaptação a esse período, dando continuidade a uma educação em saúde de qualidade para que esse movimento ainda se consolide enquanto proposta de promoção da saúde.

Assim sendo, segue o fluxo do uso de mídias sociais como ações educativas na condução de um grupo de gestantes durante a pandemia de covid-19:

Contextualização do uso das redes sociais na perspectiva de nova modalidade de educação em saúde e integração grupal acadêmica.

Para organizar o conteúdo das redes sociais, antes de tudo foi anunciada a disponibilidade de vagas de voluntário no grupo de pesquisa LEME- Laboratório de Estudos sobre Mulheres em Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras com o intuito de fomentar mais ações ligadas à questão de planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal e demandas ligadas à Saúde da Mulher.

O impacto da participação de acadêmicos em projetos de pesquisa na enfermagem visualiza-se no fortalecimento de sua identidade profissional, na conquista da autonomia em suas ações, com consequente qualificação de seu processo de trabalho, e na formação crítica e comprometida do futuro profissional.

Posteriormente, criou-se um cronograma com postagens e divisão das acadêmicas que as realizariam naquele mês, pois a carga horária semanal era atribuída através da confecção da arte da publicação, da criação da postagem em fontes de pesquisa seguras, discussão em grupo e divulgação. A cada tarefa, eram pontuados 30 horas semanais, totalizando no período letivo, 150

horas/semestrais. Aproveitando essa etapa, alguns alunos, aproveitando da riqueza do material das publicações e repercussão também idealizaram vídeos e lives, como será mostrado a seguir.

Autores como Paulino (2018) e Ladaga (2018) citam também o uso do WhatsApp Messenger em cenários de aprendizagem e trabalho em saúde, no sentido de cumprir diretrizes curriculares da área, bem como de atender a necessidades de comunicação institucional e, principalmente, de facilitar a formação de redes de contato e comunicação rápida entre seus membros.

O objetivo principal das publicações era divulgar o trabalho intersetorial das instituições envolvidas, entretanto, com o alcance de visualizações e parcerias que o grupo alcançou, percebeu-se a necessidade de uma maior intervenção em saúde, principalmente sobre alguns assuntos negligenciados em relação ao trabalho de parto e parto, realização da comemoração de meses temáticos entre outros.

No Facebook, já existiam algumas publicações pontuais e de grande relevância, através da Página Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos da Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras (CEIS- UFF RO), que é a unidade de saúde responsável pela condução do projeto e também coordenado pelo LEME. A primeira publicação durante o período pandêmico foi o registro de como estavam os primeiros bebês atendidos pelo projeto, através de um vídeo com imagens das crianças de aproximadamente 2 anos e como foram as trajetórias das mães até a hora do parto (Figura 1).



Fonte: Facebook, 2020.

Figura 1. Print da página do Facebook do Grupo Gestante de Vida: espaço de empoderamento feminino. Rio das Ostras – RJ. Brasil.

Vale ressaltar que ao longo do projeto, nos dois últimos anos, no mês de dezembro de 2019, promoveu uma sessão de fotos em uma das praias da cidade, onde as gestantes traziam seus adereços e as acadêmicas decoravam com desenhos e nomes (Figura 2).



Fonte: Facebook do CEIS/ UFF RO, 2019

Figura 2. Book gestacional das primeiras gestantes do Grupo Gestante de Vida: espaço de empoderamento feminino. Rio das Ostras- RJ, Brasil.

Percebeu-se que um dos benefícios de as gestantes ficarem mais próximas por redes sociais foi o aumento da doação de roupas e itens do público recém-nascido. A medida em que se desenvolviam, roupas, brinquedos entre outros artigos eram devidamente higienizados e distribuídos às mamães em vulnerabilidade social, uma vez que como mencionado anteriormente, o projeto não tem distinção de classe econômica, entretanto o público mais atendido são as famílias carentes da região.

No mês de agosto de 2020, houve a 1^a Webinar do LEME, justamente sobre o tema do mês: amamentação. E por coincidência, nosso corpo docente teve um grande número de partos durante a pandemia, o que favoreceu trazer a discussão para esse assunto. Sendo assim, convidamos as que gestaram nos últimos meses para esse evento virtual (Figura 3).

No primeiro momento foi realizada a correlação histórica do agosto dourado e o documento: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), criado no ano de 2000 que visa dentre outras funções, a erradicação da fome, melhorar a saúde das gestantes, reduzir a mortalidade infantil e qualidade de vida e respeito ao meio ambiente, assuntos esses trabalhados concomitantemente as reuniões presenciais e agora com adaptações ao período remoto.

Além disso, a proposta sugerida do evento era que o incentivo a amamentação de 0 a 6 meses de idade de forma exclusiva e após esse tempo, realizar uma introdução alimentar de qualidade, dentro de cada especificidade, mas que garantisse uma boa condição física às crianças.

Num segundo momento foi realizada uma apresentação sobre os riscos do uso de chupetas e mamadeiras em crianças, onde convidamos uma docente experiente na temática para solucionar possíveis dúvidas quanto ao uso indiscriminado desses itens.

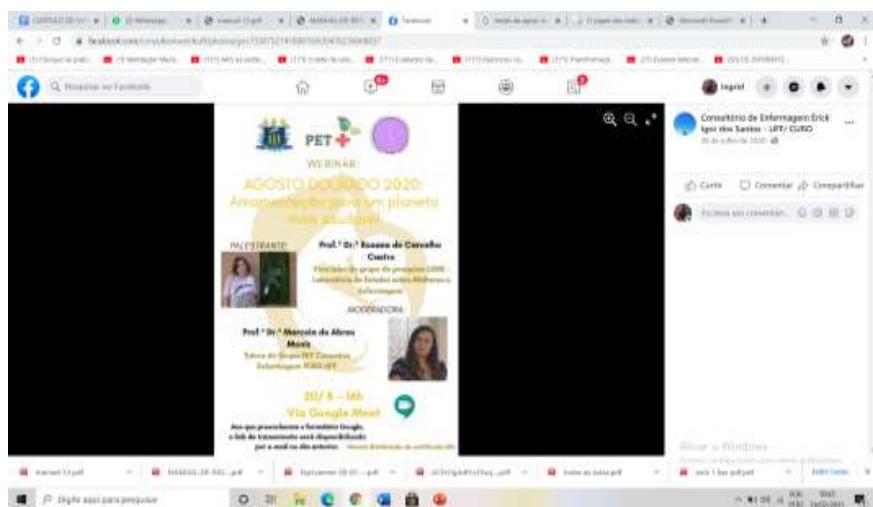


Figura 3. Cartaz de divulgação do Agosto Dourado – Rio das Ostras, RJ. Brasil, 2020

Já no mês de outubro, em comemoração ao Outubro Rosa, na busca de inovação aos meios de comunicação com o público alvo, foi disponibilizado um vídeo sobre a importância dos fatores de proteção para o câncer de mama e dos exames de rastreamento. Essa atividade foi elaborada pensando na perspectiva de desenvolvimento de articulação das ideias nas graduandas em um curto espaço de tempo, usando uma ferramenta do *Instagram* que tem essa finalidade.

Com o título: *Outubro Rosa – a amamentação como fator protetor ao Câncer de Mama*, o vídeo trouxe alguns sinais e sintomas que as lactantes podem observar caso apresentem falhas nesse processo para que não se tornem complicações futuras e indicativas de um processo neoplásico (Figura 4).

Essa proposta pode ser confundida como uma vídeo aula, denominada por Barrére (2014), como um vídeo que tem por finalidade auxiliar as pessoas a aprender algo, independente da forma ou especificidade, entretanto, ela vem no sentido de desmistificar algumas informações de saber popular sobre as questões da amamentação. Ademais, com a publicação desse vídeo, muitos relatos sobre as medidas preventivas ao câncer de mama vieram à tona, como a prática de atividade física e uma boa alimentação, onde se observou uma percepção mesmo que mínima de que as ações de educação em saúde desenvolvidas, surtiram efeitos positivos nesse público alvo.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

Figura 4. Print do vídeo educativo “Outubro Rosa - a amamentação como fator protetor ao Câncer de Mama”. Rio das Ostras, RJ. Brasil.

2021: Novas perspectivas do grupo em relação ao enfrentamento da COVID-19 e a chegada de novas gestantes.

Em paralelo a essas atividades, novas gestantes estão chegando, através do contato das que já estão inseridas nas atividades, tornando um desafio maior para o corpo integrante de acadêmicos e profissionais envolvidos no projeto, uma vez que esse público, agora vulnerável aos efeitos sociais e biológicos precisam de atenção qualificada e com certas especificidades.

Combinado a esse momento, as acadêmicas, enfermeiras e profissionais presentes nesta iniciativa, estão preparando lives na plataforma Instagram, algumas oficinas em forma de vídeos, entrevistas entre outras programações que visem dar continuidade a tudo o que foi exposto durante esse capítulo e a articulação universidade- comunidade- profissionais de saúde (Figura 5).

Concorda- se com Mascarenhas et. al (2020) no fato em que as mesmas representam um grupo da população com particularidades, principalmente ligadas às suas alterações fisiológicas e imunológicas, exigindo maiores responsabilidades por parte das equipes de saúde se comparado a outros grupos prioritários.

Contudo, essa experiência traz desafios motivadores para os graduandos de Enfermagem e a rede de apoio envolvida nesta causa. Portanto, mesmo com a volta das reuniões presenciais à medida que o plano de vacinação entrar em vigência, é necessário estar atento às modificações dessa infecção, intervindo mesmo que de longe no cuidado em saúde do binômio mãe- feto.



Fonte: Instagram, 2020.

Figura 5. Print da página do *Instagram* do Grupo Gestante de Vida: espaço de empoderamento feminino. Rio das Ostras - RJ, Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso das mídias sociais possibilitou a continuidade das práticas educativas durante a pandemia da COVID-19, de modo que o cuidado pôde ser levado às gestantes, sem que houvesse o comprometimento da saúde no atual contexto epidemiológico em que a doença está em pleno processo de propagação e disseminação.

Ademais, espera-se que as experiências aqui relatadas possam de alguma forma servir para moldar novos rumos na educação em saúde no âmbito da Enfermagem. Esta que por sua vez deve focar principalmente na promoção e proteção da saúde dos indivíduos e comunidade. Acrescenta- se ao que foi dito, a oportunidade de diálogo entre graduandas, enfermeiras e docentes da área e as novas maneiras de se fazer saúde, seja ela remota ou presencial, mas com face do cuidar de si e do outro remetendo- se a princípios como o da empatia, mesmo em momentos difíceis como o que passamos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARAJ, SH; AL-TAWFIQ, JA; MEMISH ZA. Síndrome Respiratória do Oriente Médio Coronavírus (MERS-CoV) e infecção da COVID-19 durante a gravidez. Relato de dois casos e revisão da literatura. *J Microbiol Immunol Infect* 2019 Jun;52(3):501-503.
- BARRETO, RM; SANTOS, RB; BEZERRA, ACL; SILVA, MAM. DST em adolescente: a percepção da gestante à luz do círculo de cultura de Paulo Freire. *Rev Contexto Saúde*. 2016;16(30):116-25. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q45cEH4k7NcJ:https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaudade/article/view/4449/4994+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 14 fev. 2021
- ESTRELA, FERNANDA MATHEUS et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Jan. 2021. Epub Julho 24, 2020.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.
- LADAGA, F. M.; ANDRADE, G.; SARTORI, A. C.; YAMAGUCHI, M. WHATSAPP UMA FERRAMENTA EMERGENTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA*, [S. l.], v. 15, n. 28, 2018. Disponível em: <<https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/488>>. Acesso em 17 fev. 2021.
- MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3348, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 fev. 2021.
- NEVES, Denimara Miranda et al. TECNOLOGIA MÓVEL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. *Enferm. Foco* 2020; 11 (Esp. 2): 160-166. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000>>. Acesso em 14 fev. 2021.
- PAULINO DB, MARTINS CCA, RAIMONI GA, et al. WhatsApp(r) como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med [internet]*. 2018 [acesso em 2021 fev. 14]; 42(1):169-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170061>>
» <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170061>
- PINOTTI, Marianne. A COVID-19 ENTRE GESTANTES E RECÉM NASCIDOS: SITUAÇÕES DESAFIADORAS DURANTE O PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo. Profissionais de Saúde e Cuidados Primários. 1. 1. ed. Brasília: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS, 2021. Disponível em:

<<https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2021/01/covid19-volume4.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PRYBUTOK, G; RYAN, S. Mídia social, a chave para o acesso a informações de saúde para estudantes universitários de 18 a 30 anos de idade. **CIN: Computadores, Informática,**

Enfermagem: abril de 2015 – Volume 33 – Edição 4 – p 132-141 doi: 10.1097 / CIN.0000000000000147. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/275101167_Social_Media_The_Key_to_Health_Information_Access_for_18-_to_30-Year-Old_College_Students>. Acesso em: 12 fev. 2021.

RAMOS, Carlos Frank Viga et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, May 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301144&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 fev. 2021.

SILVA U, FERNANDES BM, PAES MSL, SOUZA MD, DUQUE DAA. Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective. **J Nurs UFPE on line**. 2016 [cited 2017 Aug 13];10(4):1273-9. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11113.8>>. Acesso em 14 fev. 2021

SISTON M, RASMUSSEN A, HONEIN A, et al. Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. **JAMA** 2010; 303: 1517-25. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823273/>>. Acesso em 14 fev. 2021.

Capítulo 10

PRÁTICAS COLABORATIVAS E AS TICS NA INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*COLLABORATIVE PRACTICES AND ICTS IN INTERPROFESSIONALITY IN COPING WITH THE NEW
CORONAVIRUS: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Rosane Maria Andrade Vasconcelos¹

João Victor de Almeida²

Israel de Souza Marque³

Vitória Carolina Alves⁴

Paola Souza Santos⁵

Thays Andrade Apolinário⁶

Dionatan Costa Rodrigues⁷

RESUMO

As Tecnologias da informação e Comunicação foram usadas em todo o mundo na pandemia do Novo coronavírus, nas escolas e também, na atualização dos profissionais de saúde. A interprofissionalidade em saúde objetiva proporcionar que profissionais de diferentes profissões trabalhem juntos e em um mesmo objetivo de forma colaborativa. Este tem por objetivo analisar o impacto das práticas colaborativas e uso das Tecnologia da Informação e Comunicação na interprofissionalidade no enfrentamento do novo coronavírus. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no Google acadêmico. Estas tecnologias puderam auxiliar para que os processos relacionados ao ensino e trabalho em saúde continuassem possibilitando aos envolvidos o desenvolvimento de competências colaborativas. As práticas interprofissionais vêm ganhando espaço nos mais diversos serviços de saúde. A interprofissionalidade juntamente com as Tecnologias de Informação e Comunicação devem ser utilizadas em todo o país, por proporcionar a continuidade das ações de prevenção, promoção e proteção à saúde.

Palavras-chave: Novo Coronavírus. Educação interprofissional. Pesquisa. Tecnologias da Informação e Comunicação.

ABSTRACT

Information and Communication Technologies were used all over the world in the pandemic of the New coronavirus, in schools and also, in updating health professionals. The interprofessionality in health aims to provide professionals from different professions to work together and in the same objective in a collaborative way. This aims to analyze the impact of collaborative practices and the use of Information and Communication Technology on interprofessionality in coping with the new coronavirus. This is an integrative review of the literature carried out in the academic Google. These technologies were able to help the processes related to teaching and health work to continue enabling those involved to develop collaborative skills. Interprofessional practices are gaining ground in the most diverse health services. Interprofissionality together with Information and Communication Technologies should be used throughout the country, as it provides continuity in health prevention, promotion and protection actions.

¹ Doutora em Ciências pela USP/EERP, Docente da Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Cáceres. E-mail: rosane@unemat.br

² Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: joao.victor.almeida@unemat.br

³ Graduado em Enfermagem pela FEF, Graduando em Medicina pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: israel.souza@unemat.br

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: vitoria.carolina@unemat.br

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela USF e professora do Departamento de Ciências Sociais e Aplicada da Faculdade Católica Rainha da Paz – Campus Araputanga. E-mail paola.uab@gmail.com

⁶ Doutora em Neurologia pela UNIRIO e professora do Departamento do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Cáceres. E-mail: thays.apolinario@unemat.br

⁷ Mestre em Neurologia pela UFRJ e professor do Departamento do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Cáceres. E-mail: dionatan.rodrigues@unemat.br

Keywords: New Coronavirus. Interprofessional education. Search. Information and Communication Technologies

Introdução

A covid-19 é uma doença infecciosa importante causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em Wuhan-China, no ano de 2019. Trata-se de uma infecção aguda grave, que se dissemina por meio de contato direto com gotículas respiratórias, saliva e secreções respiratórias, ou quando ocorre contato indireto com objetos contaminados ou superfícies (BRASIL, 2021; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A pandemia mundial da SARS-CoV-2, apresenta-se com 103.362.039 casos confirmados e 2.244.713 mortes, sendo o continente Americano o mais afetado até o momento. O Brasil é o 3º país com maior incidência no mundo, e o 2º no continente americano. Estes dados foram colhidos e 03 de fevereiro de 2021, disponibilizados pela OPAS (BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

O atendimento interprofissional em saúde é definido quando duas ou mais profissões da área da saúde aprendem uma sobre a outra, a fim de compartilhar saberes e melhorar a assistência à saúde. No Brasil, isso vem para mudar a formação vigente de caráter uniprofissional e pouco colaborativa entre os membros das equipes multiprofissionais da saúde (COSTA, 2020).

Desde os debates na formação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o termo integralidade tornou-se um princípio e símbolo do novo modelo assistencial brasileiro, existe a compreensão que a interprofissionalidade era um caminho para melhoria do serviço com ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde (COSTA, 2020; SOUZA, 2012).

As Tecnologias da informação e Comunicação (TICs) foram usadas na pandemia, para a educação em saúde da população e também para atualizar os profissionais. O uso das TICs é de suma importância para manter o atendimento interprofissional e integral da população, visto que deve-se respeitar as medidas de prevenção contra a disseminação do novo coronavírus, mas sem prejudicar a assistência ao paciente (BELARMINO et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Atrelado a isto, têm-se as práticas colaborativas como meio de qualificar o serviço de uma equipe ou um atendimento interprofissional, e segundo Belarmino et al. (2020), a comunicação entre equipes, cooperação mútua e colaboração para alcance de metas são consideradas excelentes práticas cooperativas.

Ao analisar a situação da pandemia no território nacional e na esfera mundial, a atuação interprofissional com práticas colaborativas é de extrema importância, e apresenta significativa contribuição para informar a população sobre as ações de prevenção contra a Covid-19, além de trazer reflexões e apontar questionamentos (SILVA et al., 2020).

Diante deste contexto, este estudo propõe responder a seguinte pergunta: quais as evidências científicas relacionadas às práticas colaborativas e o uso de Tecnologia da Informação e Comunicação na interprofissionalidade no enfrentamento do novo Coronavírus?

Frente às colocações acima, este estudo tem por objetivo analisar o impacto das práticas colaborativas e uso de tecnologia de informação e comunicação na interprofissionalidade no enfrentamento do novo Coronavírus.

Procedimentos metodológicos

Para atender aos objetivos deste estudo, foi realizada uma Revisão integrativa da Literatura que trata-se de um método de pesquisa que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um tema delimitado ou questão, de maneira sistemática e ordenada, no intuito de contribuir para o aprofundamento do tema investigada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor metodológico, clareza e replicação adotados em estudos primários (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

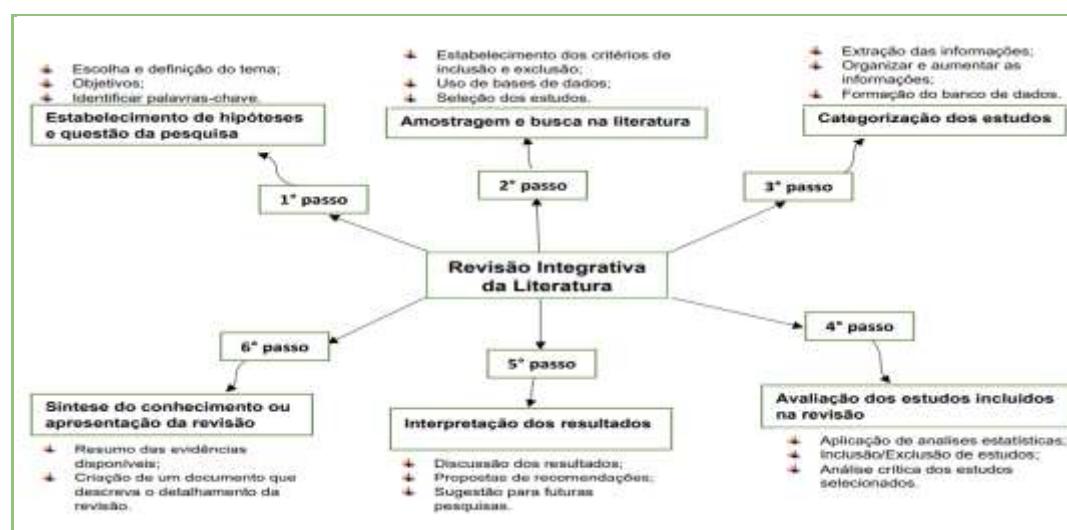
Para conduzir a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais as evidências científicas relacionadas às práticas colaborativas e o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) na interprofissionalidade no enfrentamento do novo coronavírus?

Foram percorridas seis etapas para realização deste estudo: identificação do tema e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão (URSI; GALVÃO, 2006).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos primários; relatos de experiência, disponibilizados gratuitamente, que abordam a temática "práticas colaborativas" e o uso de Tecnologia da Informação e Comunicação na interprofissionalidade no enfrentamento do novo coronavírus, publicados no período compreendido entre 2016 a 2021 nos idiomas português e inglês.

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, pelo Google Acadêmico, considerado um mecanismo virtual de pesquisa livremente acessível que organiza e lista textos completos ou metadados da literatura acadêmica em uma extensa variedade de formatos de publicação.

Figura 1 – Componentes da revisão integrativa da literatura



Foram utilizadas diversas combinações de descritores controlados, obtidos por outros estudos, pelos DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e também pelos MeSH (Medical Subject Headings). Todas as chaves de busca foram mencionadas no Google Acadêmico na língua inglesa e portuguesa, com intuito de abranger maiores resultados de busca e seleção de estudos.

De cada descritor se faz necessário que o revisor conheça sua descrição e os sinônimos estabelecidos pelas bases de dados ao qual fazem parte. Assim, esses descritores (controlados ou não controlados) devem ser associados com a utilização de operadores booleanos (considerados como delimitadores), representados por termos conectores AND (combinação restritiva), OR (combinação aditiva), AND NOT (combinação excludente) (Paula; Padoin; Galvão, 2016; Dias, 2017). Logo, a revisão integrativa desta pesquisa utilizou o operador booleano “and” para realizar as quatro combinações restritivas.

A extração deve ser de forma igual para todos os estudos, dessa forma, proporciona à pesquisa imparcialidade e reproduzibilidade necessária, com garantia de atender ao rigor metodológico (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010; PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016; DIAS, 2017).

Os critérios de exclusão foram: revisões, teses, dissertações, monografias e livros.

Foi utilizado um formulário para a coleta de dados bibliográficos para a extração de informações acerca do nome do artigo, dos autores, intervenção estudada, resultados e recomendações/conclusões (URSI; GALVÃO, 2006).

Após a análise dos títulos dos estudos, os resumos e posteriormente todo o texto foi analisado para extração das informações pertinentes à temática discutida. Alguns dados principais incluindo nome do artigo, autores, intervenção estudada, resultados e recomendações/conclusão foram utilizados para análise crítica e consequentemente síntese dos dados.

Os artigos encontrados foram numerados de acordo com a ordem de localização, e os dados analisados, de acordo com os seus conteúdos, pela estatística descritiva.

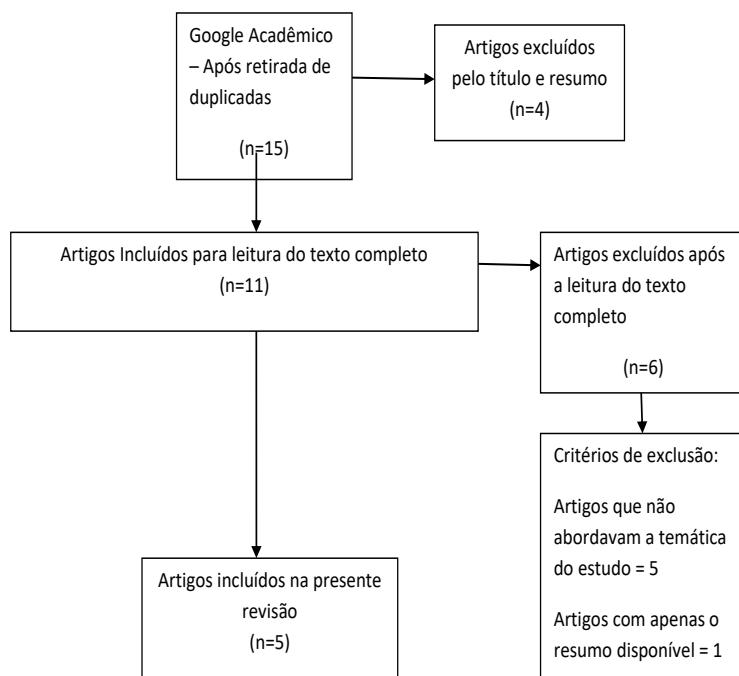
A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão foram realizados por três pesquisadores de forma independente e as possíveis divergências em relação à adequabilidade dos estudos para a pesquisa foram dirimidas com a arbitragem do pesquisador principal, para que se chegasse até a amostra final de artigos selecionados para a revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; VASCONCELOS et al., 2017).

Resultados

A busca foi realizada no Google acadêmico. Utilizou-se os seguintes descritores: “novo coronavírus” OR “Coronavírus” OR “ covid-19” OR “ infecção por coronavírus” AND “interprofissionalidade” OR “educação interprofissional” OR “relações interprofissionais”.

O Fluxograma apresentado na Figura 2, demonstra as etapas de seleção e inclusão dos artigos desta pesquisa.

Figura 2: Fluxograma da estratégia de busca de identificação, seleção e inclusão de artigos da revisão integrativa.



Fonte: Próprio autor

Por essas informações, de acordo com a Revisão Integrativa, apenas 05 artigos responderam à pergunta desta pesquisa acerca das evidências científicas sobre quais as estratégias colaborativas e com uso das TICs podemos trazer para a interprofissionalidade no enfrentamento do Ccovid-19.

Considerando o período de isolamento social, houve a necessidade de construir materiais informativos a respeito da saúde, do panorama atual vivido em decorrência da pandemia do novo coronavírus, ao qual exigiu adequação da sociedade nos hábitos de vida, nas relações comerciais, interações sociais e no modo de ensino e aprendizagem em todo o mundo.

No que tange as mídias sociais, vale ressaltar que os dispositivos eletrônicos estão presentes nos diferentes tipos e meios de comunicação e favorecem a disseminação da informação para os diferentes públicos com informações a respeito do cenário atual e de outros temas de saúde praticamente, em tempo real (BARCELOS et al., 2020).

A análise do estudo de Barbosa Júnior et al. (2020), demonstrou que foram desenvolvidos debates *online* por meio de materiais informativos, entre eles a produção de materiais educativos para a divulgação nas redes sociais. O estudo demonstrou a importância da utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação nos debates entre a equipe. Estes debates e simulações de atendimento com o uso das TICs, possibilitaram o conhecimento dos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde/Interprofissionalidade) sobre as diversas temáticas e facilitaram a interação entre os alunos, preceptores e tutores da equipe.

Discussão

De acordo com essa Revisão Integrativa, percebeu-se que houve uma forte associação entre as vivências da equipe de saúde formada por médicos e enfermeiros no desenvolvimento das práticas colaborativas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado do Ceará. Destacou-se as competências de comunicação, interação e cooperação para potencializar a qualidade das práticas assistenciais. A reorganização das ações de saúde revelou-se desafiadora, ao implantar a organização de recursos humanos, ações interprofissionais e princípios interdisciplinares no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (BELARMINO et al., 2020).

No estudo de Silva et al. (2020), foi encontrado uma maior adesão da população nas recomendações realizadas pela equipe de saúde, resultando em maior participação de usuários nas unidades que demonstrou bons resultados, reduziu o risco da transmissão viral entre pacientes e os profissionais da saúde, reduziu significativamente a permanência dos pacientes na unidade, sem permitir que a população deixasse de ser assistida, garantindo assim, a segurança de todos os envolvidos.

Implementações como essas são essenciais não somente em tempo de pandemias, de modo que a educação em saúde exerce papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, favorecendo práticas reflexivas, integrando ensino-serviço, proporcionando assim o desempenho profissional e a qualidade dos serviços de saúde (SILVA et al.,2020).

Em decorrência da pandemia e das medidas de enfrentamento à Covid-19, o estudo de Tabosa e seus colaboradores, publicado em 2021 salientou que, por meio de recursos tecnológicos foi possível implementar competências relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão. Neste estudo, percebeu-se o uso das competências colaborativas, entre elas: clareza de papéis, liderança colaborativa, funcionamento da equipe, comunicação interprofissional, resolução de conflitos e o cuidado centrado na comunidade. A utilização das TICs, nesse âmbito, contribuiu para a cooperação interprofissional e dispersão de informações aos profissionais com eficácia e praticidade (Tabosa et al., 2021). O emprego desses meios digitais já era algo vivenciado pela sociedade, mas se intensificou neste momento de pandemia, sendo inserida como uma alternativa a ser desenvolvida no período que sucederia o isolamento social (MOREIRA et al., 2020).

Em uma última análise, o estudo de Quirino et al. (2020), salienta que a pandemia tem provocado sintomas de ansiedade, depressão e estresse em toda a população ao redor do mundo e também nos profissionais de saúde que estão à frente do atendimento aos doentes contaminados pelo vírus SARS-CoV-2.

O estudo realizado por uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), na cidade do Recife, percebeu a necessidade de resgatar o cuidado dos profissionais de saúde das equipes apoiadas. As práticas de cuidado oferecidas neste núcleo foram, escuta qualificada, auriculoterapia e massoterapia. Percebeu-se que essas estratégias obtiveram boa aceitação dos profissionais participantes daquele Núcleo (QUIRINO et al., 2020).

Compreendemos que as práticas colaborativas e o uso das TICs na interprofissionalidade no enfrentamento do novo coronavírus ainda está em construção, apesar disso, é necessário que

as publicações em forma de artigo recebam mais atenção dos autores, editores, analistas e veículos de publicação, para que o rigor metodológico evidencie a melhoria da qualidade das publicações.

Considerações Finais

O desenvolvimento de práticas interprofissionais, para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais envolvidos na assistência, foi primordial para que se alcançasse um impacto positivo na atenção à saúde.

Todo esse processo de capacitação acerca da interprofissionalidade se deu muito pelas conquistas e utilização dos meios de comunicação e tecnologias da informação, otimizando tempo, espaço e respeitando o distanciamento social. Entretanto, é necessária a atuação prática para o desenvolvimento de competências na saúde, principalmente em relação à interprofissionalidade.

Evidenciou-se que a interprofissionalidade na formação dos profissionais de saúde, mesmo que por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação contribuiu para a formação e atuação nos serviços de saúde, com valioso auxílio no enfrentamento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

Por não haver muitos artigos científicos e nem estudos direcionados a essa temática no Google Acadêmico, é possível, ainda, ratificar com os estudos analisados que uma atuação interprofissional no enfrentamento a esta pandemia teve benefícios. O uso das TICs auxiliou e continuará sendo uma excelente ferramenta para construir o conhecimento e auxiliar no combate a esse vírus.

Referências

- BARBOSA JÚNIOR, L.; GAMA, I. C. S.; DE OLIVEIRA, B. F.; PESSALACIA, J. D. R.; MARTINS, T. C. R.; DOS SANTOS, E. M. Uso de tecnologias na formação interprofissional de Acadêmicos de Medicina durante a pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, 2020.
- BARCELOS, P. E. L.; LIMA, T. V.; AGUIAR, A. C. Blogs e redes sociais na atenção à saúde da família: o que a comunicação online traz de novo? *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v.14, n. 1, p.126-149, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1747>. Acesso em 06 fev. 2021.
- BELARMINO, A.C.; RODRIGUES, M. E. N. G.; DOS ANJOS, S. J. S. B.; JÚNIOR, ANTONIO, R. F. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200470, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400504&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em 06 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 29 jan. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf. Acesso em 06 fev. 2021.
- COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde**

estamos? [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em 06 fev. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Saúde. Gerência de Informações Estratégicas em Saúde. CONECTA-SUS. DOURADO, Péricles. et al.

Síndrome pós covid-19. 28 set. 2020. Disponível em:

https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/protocolos-notas/8%20-%20S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A1ncias/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf. Acesso em 06 fev. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 fev. 2021.

MOREIRA, M. E. S. et al. Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19/Methodologies and Technologies for Education in times of pandemic COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, 3(3), 6281-6290.

(2020)<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11584>. Acesso em 05 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. 3 fev. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 06 fev. 2021.

QUIRINO, T. R. L. et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19 uma experiência na atenção primária à saúde. Estudos Universitários: revista de cultura, v. 37, | n. 1 e 2, 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200470.pdf. Acesso em: 06 fev. 2021.

SILVA, R. S. et al. PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Enferm. Foco, v.11, n. 2. 2020. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4220>. Acesso em: 06 fev. 2021.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.14, n.4, julho-agosto, p.614-9, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SOUZA, M. C., et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.3, p.452-460, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em: 06 fev. 2021.

TABOSA, J. M. S. et al. Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em:

DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11481>. Acesso em: 06 fev. 2021.

URSI, E. S.; GALVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-13, fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em 05 fev. 2021.

VASCONCELOS, R. M. A.; CALDANA, G.; LIMA, E. C.; SILVA, L. D. M.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S. A comunicação no relacionamento entre líderes e liderados no contexto da Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 11), p. 4767-66, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231220>. Acesso em: 05 Fer. 2021.

Capítulo 11

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MENTAL HEALTH CARE WITH USERS IN PSYCHIC SUFFERING: EXPERIENCE REPORT OF AN INTERNSHIP IN
PRIMARY HEALTH CARE

Alvaro Micael Duarte Fonseca¹
Mirelly Gabriella Laurentino da Silva²
Maria Fernanda Valcácio Nazaré³
Thiara Andreza Mendes Lourenço⁴
Arthur Fernandes Sampaio⁵
Samuray Freire de Oliveira⁶

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discutir acerca do estágio e intervenção realizada com os usuários de saúde mental numa Unidade Básica de Saúde. A intervenção desempenhada buscava dialogar a respeito do cuidado com os usuários acometidos por sofrimentos psicológicos e construção de um banco de dados voltado as informações sobre diagnóstico e tratamento, utilizando-se de observação participante e entrevista semiestruturada para nortear as visitas domiciliares aos usuários de saúde mental. Os resultados revelam que os sujeitos desconhecem o seu processo psicopatológico e, em sua maioria, não recebem acompanhamento de profissionais da saúde, sobretudo, psicológico. Ademais, estes costumam fazer uso de psicofármacos devido às facilidades encontradas, seja por imediatismo da ação e/ou por conseguirem receitas médicas no equipamento, mesmo sem acompanhamento. A partir dos dados obtidos, foi possível catalogar informações sobre esses sujeitos que servirão de auxílio para o equipamento, no desenvolvimento de recursos para contribuir com esses cuidados.

Palavras-chave: Intervenção. Unidade Básica de Saúde. Psicopatologia. Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

The present work aims to discuss the stage and intervention carried out with mental health users in a Basic Health Unit. The intervention performed sought to discuss the care with users affected by psychological suffering and the construction of a database aimed at information on diagnosis and treatment, using participant observation and semi-structured interviews to guide home visits to mental health users. The results reveal that the subjects are unaware of their psychopathological process and, for the most part, do not receive monitoring from health professionals, especially psychological ones. In addition, they usually use psychotropic drugs due to the facilities found, either because of the immediacy of the action and / or because they obtain medical prescriptions on the equipment, even without monitoring. From the data obtained, it was possible to catalog information about these subjects that will help the equipment in the development of resources to contribute to this care.

Keywords: Intervention. Basic Health Unit. Psychopathology. Psychic suffering.

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Potiguar. E-mail: alv.micael@gmail.com.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Potiguar. E-mail: mirellygabriella@icloud.com

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Potiguar. E-mail: mariafvnazare@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade Potiguar. E-mail: thiara.a.mende.l@gmail.com

⁵ Graduado em Psicologia pela UFCG. Esp. Residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, pela Universidade do Rio Grande do Norte – UERN. Email: arthursamp@gmail.com

⁶ Graduado em Psicologia pela UNI-RN. Esp. em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, pela FIOCRUZ e Esp. em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública - FSP da Universidade de São Paulo – USP. Email: samurayfreire@gmail.com

Introdução

A Saúde Pública passou por grandes mudanças após a Constituição Federal de 1988, a qual outorgou o Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, entra em vigor os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social, possibilitando o SUS de ofertar serviços de forma integral e igualitária a toda a população brasileira, evidenciando a partir de então, prevenção e promoção de saúde a toda a comunidade. Ainda no Brasil, em 27 de agosto de 1962, é regulamentada a profissão do psicólogo, que enxerga na Saúde Pública uma possibilidade de atuação e, com isso, temos na Psicologia Social e da Saúde, um meio para que isso se concretize.

A Psicologia Social encontra na Saúde espaço de diálogo intenso e prolífico, pois se configura como área de saber que integra o desenvolvimento de políticas públicas, ações e pesquisa, possibilitando favorecer o desenvolvimento do SUS e das instituições afins (ABRAPSO, 2015). Com isso, a inserção da Psicologia na Saúde Pública se deu no final da década de 1970, com o intuito de reduzir o mercado da prática psicológica que acontecia, até então, em atendimentos clínicos privados, por onde essa redução foi motivada pela crise que o país vivencia naquele período (TEIXEIRA; LEAL, 1990). Com o decorrer dos anos, percebe-se que aconteceu uma mudança relacionada a esse olhar para o contexto social que envolve essas práticas, onde um dos focos se tornou a prevenção e promoção de saúde para com a sociedade.

A Promoção da Saúde vem sendo discutida desde a Conferência de Ottawa, no Canadá, em 1986, partindo da necessidade de incluir a sociedade nessa perspectiva, buscando entendê-la como todo e qualquer processo que seja desenvolvido em conjunto a comunidade e profissionais da área da saúde, na intenção de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida e saúde dos sujeitos que a compõem (CALVETTI, 2007). Com isso, o projeto de Promoção de Saúde, com o auxílio da atuação no serviço público, deve buscar o desenvolvimento pleno dos indivíduos como cidadãos autônomos, responsáveis pela sua saúde, autores e inventores da própria vida (CONTINI, 2001 apud BARBOSA; MENDES, 2005).

É dado pelo MEC (2002) que as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia preveem a atuação do psicólogo em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. Com isso, percebe-se que atualmente está inserido na formação acadêmica do Psicólogo, seja em sala e/ou por estágios, a busca em vivenciar seus conhecimentos na perspectiva de Promoção de Saúde, enxergando o indivíduo enquanto um ser, acima de tudo, social, que precisa conhecer o meio em que vive.

Em 2006, foi reafirmada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica, sendo esta de acordo com o Ministério da Saúde, responsável por promover a qualidade de vida da população. A ESF é caracterizada por uma equipe multidisciplinar que, junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem-se o profissional da Psicologia. O profissional em questão, atua visando os fatores psicológicos e sociais vivenciados por esses usuários e, como é trazido

por Andrade (2013), a forma como as pessoas se comportam e como interpretam os fatos da realidade influencia direta ou indiretamente seu estado clínico.

Todavia, o trabalho do psicólogo vai muito além disso, está ligado ao empoderar indivíduos e coletividades, possibilitando que eles promovam mudanças em suas vidas (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012), entendendo que o psicólogo deve-se inserir na comunidade, buscando uma compreensão geral do cotidiano dos usuários. O psicólogo vem enfrentando alguns desafios no seu campo de atuação social, como, por exemplo, sua dinâmica do trabalho junto à equipe multiprofissional, na qual é fundamental a articulação e planejamento entre ambos. Quando essa relação apresenta dificuldades, todo o processo pode ser prejudicado, tendo em vista que essa relação é essencial para construção da percepção do indivíduo enquanto biopsicossocial (PAULIN; LUZIO, 2009).

Conseguinte, uma grande preocupação e desafio para os psicólogos que atuam no contexto de Saúde Pública é a falta de formação profissional específica durante a sua graduação que, por sua vez, não é dada a suma importância, portanto, estes chegam ao mercado de trabalho sem o devido conhecimento e experiência para entender como se realiza esse trabalho amplo e articulado. E, ainda, os psicólogos são formados, predominantemente, numa proposta de clínica tradicional, dentro de uma formação clássica, que os deixa sem ferramentas teóricas, técnicas e críticas para atuar no SUS (PAULIN; LUZIO, 2009).

A proposta de ir a campo junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), visitar e entrevistar os usuários de saúde mental, estendendo-se também aos familiares, surgiu na intuitiva de conhecer e se aproximar do cotidiano desses sujeitos acometidos por psicopatologias, que acabam não recebendo acolhimento, apoio e, muitas vezes, desconhece o seu processo adoecedor. As visitas domiciliares se apresentam como uma forma mais ampla de acolhedora para compreender esses sujeitos, entendendo suas demandas e queixas, que tipos de medicamentos são usados e para que esses fármacos servem e, além disso, buscar perceber se estes conhecem o motivo do uso. Através das visitas, tenta-se contemplar as particularidades do sujeito, na perspectiva biopsicossocial.

Considerando que as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), teve-se o objetivo de dialogar acerca dessa vivência psicopatológica com os usuários de saúde mental, compreendendo esses sujeitos em seu contexto social, cultural e histórico e, além disso, proporcionar aos estagiários um maior contato com estes, possibilitando um outro olhar para o cuidado em saúde mental e o uso de medicamentos psiquiátricos. Ademais, fornecer ao equipamento o levantamento dos dados acerca dos diagnósticos, tratamento e do uso de psicofármacos, possibilitando maiores alternativas de cuidado para com esses sujeitos-alvo.

Metodologia

A experiência foi realizada a partir do Estágio Básico com os discentes do curso de psicologia da Universidade Potiguar (UnP), campus Mossoró, com o objetivo de apresentar a atuação da Psicologia por meio do serviço de Saúde Pública, a partir do equipamento de Unidade Básica de Saúde, a qual está localizada na cidade de Mossoró, desde 2003. O estágio aconteceu durante quatro meses, de março a junho de 2019. Ademais, foram visitados 18 (dezoito) usuários de saúde mental no equipamento em questão.

O artigo foi desenvolvido na forma de pesquisa quali-quantitativa, interpretando os dados quantitativas por meio de números e as informações qualitativas através da observação, da interação participativa e pela narrativa do discurso dos envolvidos (KNECHTEL, 2014). Sabendo que os métodos qualitativos e quantitativos não se eliminam, reconhecendo que estes permitem favorecer a compreensão e a mensuração dos aspectos lógicos e fundamentais de um fato ou fenômeno em análise (PROETTI, 2017).

No intuito de conhecer mais a fundo a realidade a respeito da UBS foi utilizado a técnica de investigação da observação, esta que é realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa, permitindo uma análise indutiva e compreensiva (CORREIA, 2009).

Para uso na intervenção, foi organizada, previamente, uma entrevista semiestruturada que norteasse o diálogo com os usuários de saúde mental. Para isso, foi-se a campo com as ACSs, profissionais estas que se aproximam da realidade da população e, devido à isso, tornando possível uma interação estreita com a comunidade, o que abre espaço para uma mobilização mais concreta acerca das questões de saúde (BELO HORIZONTE, 2008). A entrevista englobava tanto o diagnóstico e medicamentos, como algumas questões acerca do cotidiano desses usuários. Com isso, tinha-se o intuito de se aproximar dessa realidade, promovendo visitas, ouvindo e conhecendo um pouco sobre a rotina destes e a forma como os diagnósticos implicam em suas vidas, visto que a necessidade de se conhecer o território é uma prioridade do psicólogo que atua na área da saúde (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017).

Discussão

Considerando a trajetória da Psicologia e Saúde Pública percorrida até o momento, a qual permitiu a inserção do psicólogo nesse contexto e, posteriormente, desenvolveu-se a possibilidade de estágio com graduandos na Atenção Básica, partindo da visão de sujeito trazida pelo curso supracitado. Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (2004), que orienta e regulamenta as práticas de estágio e o processo de formação em Psicologia no Brasil, tem-se a possibilidade dos discentes atuarem no campo, se aproximando da realidade vivenciada pela comunidade. Portanto, o estágio em questão foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde, por meio de um convênio da universidade e o equipamento.

Através de algumas visitas à UBS, direcionou-se o olhar para as atividades vivenciadas por profissionais e usuários que ocupavam aquele espaço. Os discentes foram supervisados pela enfermeira responsável por uma das equipes e por um orientador, cujo é docente da universidade a qual o grupo está inserido. Por meio de entrevistas e diálogos informais com profissionais e usuários, foi possível perceber como a equipe se distribui entre o seu território, se tornando evidente a presença da Psicologia Social em todo o contexto de articulação da Unidade Básica de Saúde, visto que seu estudo se baseia nas interações sociais estabelecidas, reconhecendo que os indivíduos configuram a sociedade e, ao mesmo tempo, se configuram a partir desta (GERGEN, 2008).

Foi analisada uma proposta de intervenção que se adequasse a realidade do campo, a qual foi decidida junto aos demais profissionais do equipamento e o docente responsável, sendo o trabalho com os usuários de saúde mental diretamente em suas residências, reconhecendo esse ambiente como um espaço acolhedor para as famílias em processo de sofrimento psíquico, possibilitando uma maior abertura para a fala e o acolhimento. Nesse contexto, a intervenção foi pensada, principalmente, em virtude da importância da perspectiva da psicologia nas visitas domiciliares, onde a sua escuta deve ir além da doença e dos sintomas, buscando uma compreensão total da singularidade do sujeito (SOUZA, 2016). Somado a isso, a busca de dados a respeito do cotidiano desses usuários que pudesse contribuir para a atuação do equipamento em questão.

Os usuários de saúde mental acompanhados pela UBS aparentavam desconhecer o seu processo psicopatológico, portanto, as visitas residenciais trouxeram um recorte da realidade vivenciadas por estes, pensando não apenas no diagnóstico carregado socialmente, mas na forma como isso implicava em suas vidas. Esse contato proporcionou uma maior compreensão da realidade das famílias sobre seu meio, favorecendo um planejamento para cada caso, planejando um novo sentido à qualidade de vida e promoção à saúde (SOUZA 2016).

Como foi percebido no processo de aproximação com o território, a maioria dos usuários supracitados apenas faziam uso de fármacos, sendo o uso considerado a maneira mais imediatista para tratamento das psicopatologias. Diante disso, buscou-se dialogar acerca desse sofrimento que carrega tanto preconceito pela sociedade e, inclusive por parte dos próprios usuários diagnosticados, apresentando uma certa esquiva ao afirmar a vivência psicopatológica e a necessidade de cuidado, sabendo que todo sofrimento passa a ser motivo para cuidados, seja psicopatológico ou suas experiências causadoras de infelicidade (PINHEIRO; ALBUQUERQUE, 2014).

Foram realizadas 18 visitas, as quais aconteceram principalmente com usuários diagnosticados com depressão, esquizofrenia, transtorno de pânico, ansiedade e TDA, sendo a ansiedade o maior número de casos, seguido da depressão maior. Diante das visitas residenciais, apenas 8 responderam ter conhecimento do seu processo adoecedor, ao contrário do restante, por acreditarem estar fazendo uso dos medicamentos apenas por questões mais recorrentes como, por exemplo, a insônia, sintoma presente em alguns desses adoecimentos psíquicos.

Dos usuários entrevistados, 15 possuem diagnósticos psiquiátricos e fazem uso de psicofármacos, onde muitos destes têm histórico familiar de transtornos psicopatológicos, todavia, nenhum deles tem acompanhamento com psiquiatras e apenas 4 buscam o serviço da psicologia, entretanto, a falta de acompanhamento de profissionais da saúde mental não impede o uso contínuo dos psicofármacos. Segundo Nasario e Silva (2016), a cultura do “immediatismo” predomina na sociedade, na forma como se enfrenta os processos de angústias, tristezas e ansiedades, buscando a medicação por ser o método mais rápido para diminuir a sintomatologia.

Por meio das visitas, percebeu-se que 14 destes usuários frequentavam a UBS, motivados em sua grande maioria, pela busca da medicação e/ou receita, considerando que existe uma grande facilidade de se conseguir esses medicamentos, já que a maioria desses indivíduos vai ao médico uma única vez, recebendo a receita e, após isso, apenas renovando-a com outros profissionais do próprio equipamento. Com isso, é essa falta de orientação médica durante o tratamento que contribui para o desconhecimento do diagnóstico desses pacientes, somado ao uso indiscriminado da medicação, tornando-se uma irresponsabilidade não só do usuário, mas também do profissional (NASARIO, 2016).

Os dados obtidos a partir da intervenção serviu para catalogar algumas informações pertinentes acerca da vivência dos usuários de saúde mental na comunidade, considerando a importância do equipamento estar ciente desses dados significativos referentes ao cuidado psicológico desses sujeitos. Reconhecendo que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é consideravelmente estratégico pelo simples acesso das equipes aos usuários e destes com as equipes, essas informações devem auxiliá-los a desenvolver meios coletivos e/ou individuais de cuidado, analisados como os mais pertinentes ao acompanhamento e a assistência de seus usuários e comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Considerações Finais

A vivência do estágio na Unidade Básica de Saúde proporcionou aos discentes uma oportunidade de aproximação com o cotidiano dos usuários acometidos por psicopatologias, estes que carecem de informações acerca do seu processo de sofrimento psíquico, percebendo a presença limitadora da desinformação acerca do seu processo de adoecimento e do preconceito do outro e de si mesmo vivenciado por estes usuários.

Por meio do estágio e intervenção realizada, nota-se que os dados coletados possuem capacidade de auxiliar no cuidado ofertado para aqueles sujeitos com diagnósticos de psicopatologias, logo, depreende-se que a elaboração categórica das informações permite que essa realidade de desconhecimento e distanciamento possa ser amenizada perante a equipe, familiares e usuários de saúde mental, ademais, deixou-se destacar a ausência de profissionais da psiquiatria e psicologia no acompanhamento destes sujeitos, evidenciando a necessidade para que se consiga mudar efetivamente esse cenário.

Por conseguinte, o contato com o território foi desenvolvido perante a Psicologia Social e da Saúde, partindo de perspectiva que busca a prevenção e a promoção do cuidado em saúde, reconhecendo a necessidade de enxergar o sujeito considerando sua história de vida e o contexto no qual está inserido, entendendo este enquanto ser biopsicossocial.

Referências

- ALEXANDRE, Marta de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo/RS, v. 10, n. 2, p.284-299, 2017.
- ANDRADE, Fabio Fischer de. **A atuação do psicólogo na ESF entre os anos de 2006 e 2011**. 2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/a-atuacao-do-psicologo-na-esf-entre-os-anos-de-2006-e-2011/56152>>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- AMARAL, Marília dos Santos; GONÇALVES, Cristiane Holzschuh; SERPA, Monise Gomes. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: Relato de Experiência da Prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Catarina, v. 2, n. 32, p.484-495, 2012.
- BARBOSA, Cleonice de Faria; MENDES, Iranilde J. Messias. CONCEPÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PSICÓLOGOS NO SERVIÇO PÚBLICO. **Paidéia**, Paidéia, v. 15, n. 31, p.269-276, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **Cadernos de Atenção Básica**. Distrito Federal: Editora MS, 2013. 176 p.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008, 432 p.
- CALVETTI, Prisla Ücker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília/DF. v. 27, n. 4, p.706-717, 2007.
- CORREIA, Maria da Conceição Batista. A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE ENQUANTO TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 13, n. 2, p.30-36, 2009.
- GERGEN, Kenneth J.; BOECHAT, Filipe M.; PORTUGAL, Francisco Teixeira. A PSICOLOGIA SOCIAL COMO HISTÓRIA. **Psicologia & Sociedade**. Rio de Janeiro/RJ. p.475-484, 2008.
- KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- Ministério da Saúde. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1**: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 116 p.
- NASARIO, Marcela; SILVA, Milena Mery da. O CONSUMO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA ATUALIDADE. **Centro Universitário Para O Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí**, Santa Catarina, p.1-14, 2016.
- OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. A Atuação do Psicólogo nos NASF: Desafios e Perspectivas na Atenção Básica. **Temas em Psicologia**. Natal/RN. v. 25, n. 1, p.291-304, 2017.
- PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristina Amélia. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**. São Paulo/SP. v. 8, n. 2, p.98-109, 2009.
- PINHEIRO, Clara Virginia de Queiroz; ALBUQUERQUE, Kelly Moreira de. PSICOPATOLOGIA E SAÚDE MENTAL: QUESTÕES SOBRE OS CRITÉRIOS QUE ORIENTAM A PERCEPÇÃO CLÍNICA. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p.9-16, 2014.

PROETTI, Sidney. AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO. **Revista Lumen**, São Paulo, v. 2, n. 4, p.1-23, 2017.

SOUZA, Cristina Ionácy Rodrigues e. A PSICOLOGIA NA VISITA DOMICILIAR: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. **Revista Intercâmbio**, São Paulo, v. 7, p.520-525, 2016.

TEIXEIRA, José A. Carvalho; LEAL, Isabel. Psicologia da Saúde Contexto e intervenção. **Análise Psicológica**. Lisboa, Portugal. v. 8, n. 4, p.453-458, 1990.

Capítulo 12

O ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL DE UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO COM BASE NA ANÁLISE DE FRAGILIDADES

Tarciso Feijó da Silva¹
Tatiana Cabral da Silva Ramos²

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é fruto da análise do processo de trabalho e do levantamento de fragilidades associadas ao acolhimento no Centro Cirúrgico ambulatorial (CCA) de uma Universidade Estadual. **Objetivo:** Propor intervenções que contribuam para organização do acesso, gestão das demandas e acolhimento humanizado de pacientes com foco na integralidade da atenção no CCA de uma Universidade Estadual. **Método:** Para o alcance do objetivo uma matriz de intervenção foi elaborada visando nortear a partir do acolhimento às ações e o processo de trabalho da equipe multiprofissional, na perspectiva de ressignificar a produção do cuidado do paciente cirúrgico. **Resultados:** Na elaboração da proposta de intervenção levou-se em consideração o envolvimento do profissional enfermeiro com o acolhimento pela posição ocupada no cenário e a necessidade de protocolos, fluxos, instrumentos gerenciais e apoio das diferentes chefias para qualificação da assistência. **Conclusão:** O acolhimento no CCA deve valorizar a singularidade do sujeito e ser pautado em ações de saúde humanizadas. Os profissionais devem estar comprometidos com a escuta qualificada e a utilização de protocolos, fluxos e instrumentos gerenciais que colaborem para cirurgias seguras e qualificação da assistência.

Palavras-chave: Acolhimento; Cuidado Centrado no Paciente; Ambulatório hospitalar; Centro cirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: The present work is the result of the analysis of the work process and the survey of weaknesses associated with reception at the Outpatient Surgical Center (CCA) of a State University. **Objective:** To propose interventions that contribute to the organization of access, demand management and humanized reception of patients with a focus on comprehensive care at the CCA of a State University. **Method:** To achieve the objective, an intervention matrix was created aiming to guide the reception of actions and the work process of the multiprofessional team, with a view to reframing the production of surgical patient care. **Results:** In the elaboration of the intervention proposal, the involvement of the nurse professional with the reception due to the position occupied in the scenario and the need for protocols, flows, managerial instruments and support from the different heads to qualify the assistance were taken into account. **Conclusion:** Reception at the CCA should value the subject's uniqueness and be guided by humanized health actions. Professionals must be committed to qualified listening and the use of management protocols, flows and instruments that collaborate for safe surgeries and qualification of assistance.

Keywords: Reception; Patient-Centered Care; Hospital outpatient clinic; Surgery Center

INTRODUÇÃO

A temática escolhida para o estudo foi o acolhimento, considerando a relevância do mesmo para a gestão nos diferentes pontos de atenção da rede de serviços de saúde (RAS) e especificamente para a Unidade Cirúrgica Ambulatorial da Universidade Estadual que foi cenário do estudo. Por sua vez, a intervenção proposta está relacionada a problemas identificados na

¹ Doutor em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Enfermeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: tarcisofeijo@yahoo.com.br

² Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira de Saúde da Família do município de Queimados, Rio de Janeiro. Email: taticabralsilva@gmail.com

porta de entrada do Centro Cirúrgico ambulatorial (CCA), associados, ao acolhimento de pacientes.

O acolhimento é visto como essencial nos diferentes pontos de atenção da RAS, considerando sua relevância na regulação do acesso e no estabelecimento de fluxos que orientam o processo de trabalho. Acolhimento pressupõe escuta qualificada, envolvimento por parte dos profissionais, mobilização e compartilhamento de saberes. É uma importante ferramenta para universalizar o acesso e garantir a integralidade do cuidado. Pode ser definido como a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006). O encontro mediado pelo acolhimento é outro ponto relevante, considerando seu potencial em contribuir para mudança na práxis.

Pensando no paciente cirúrgico. Em que momento este encontro ocorre? Quando ele encontro termina? O primeiro encontro na maioria das vezes não é feito pelos profissionais que atuam no CCA, salvo as emergências, que não se aplicam no campo utilizado para o estudo, considerando ser esse ambulatorial e voltado para atendimento de demandas cirúrgicas programadas. Geralmente os pacientes cirúrgicos são admitidos nas unidades de atenção primária (responsável por coordenar o cuidado e direcionar os usuários com necessidades cirúrgicas para os outros pontos da rede), nos ambulatórios das unidades de atenção secundária e terciária ou estão internados em leitos hospitalares após regulação de vagas específicas aguardando para realização de procedimentos cirúrgicos.

Na admissão é sabido que este deve estar idealmente na melhor forma física e mental, mas nem sempre esta situação é possível. A indicação da intervenção cirúrgica está atrelada ao risco cirúrgico de cada paciente. Por sua vez, esse está associado a fatores próprios do paciente e ao tipo de procedimento cirúrgico que será realizado. Considere então, a necessidade de vários outros encontros, tais como, exames e procedimentos, avaliações com cardiologista, nutricionistas, psicologia, especialidades envolvidas com a cirurgia proposta e equipe cirúrgica propriamente dita. A relação estabelecida entre estes encontros e a aproximação com o dia da cirurgia possivelmente pode contribuir para aparecimento de estresse, ansiedade, dentre outros fatores de ordem biológica e psicológica, sugerindo necessidade de acompanhar de forma singular as reações que resultam a partir destes encontros e com a aproximação do ato cirúrgico. As orientações pré-operatórias e a estabilização das doenças crônicas são vistas como fundamentais para o sucesso do procedimento cirúrgico e são de competência dos profissionais envolvidos com os eventuais momentos que antecedem a cirurgia.

As cirurgias ambulatoriais têm sido vistas, como uma das opções para realização de determinados procedimentos cirúrgicos, uma vez que as mesmas pressupõem a chegada do paciente ao hospital; a realização do procedimento cirúrgico com segurança; o retorno para seu ambiente familiar o mais rápido possível, não colocando sua integridade em risco; e a

possibilidade internação a critério do cirurgião (DAVIS, 1987). Ressalta-se que as cirurgias ambulatoriais têm sido utilizadas desde a década de 60 pela comunidade médica, devido aos avanços nas áreas anestésica e cirúrgica e possibilidade de uma recuperação ágil e com menor número de complicações (WATSON; SANGERMANO, 1997).

O serviço de cirurgia ambulatorial apresenta como vantagens a diminuição do número de internações, tendo assim um custo hospitalar reduzido em 25% a 75%; liberação de leitos hospitalares; redução da ansiedade e oferecimento de maior conforto aos pacientes e acompanhantes; permite retorno precoce ao lar e ao trabalho, além de diminuir o risco de infecção hospitalar (YAMASHITA, 1996).

A organização do CCA pressupõe chefias de serviço considerando as especialidades médicas cirúrgicas, o serviço de anestesiologia e o serviço de enfermagem. Em diferentes ambientes observa-se a chefia de enfermagem como sendo responsável pela organização da porta de entrada e pela admissão dos pacientes.

O acolhimento no CCA não é necessariamente uma atividade isolada, mas se configura em um conjunto de atividades assistenciais, que consiste na busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de promover a resolutividade (SCHIMITH; LIMA, 2004). A atuação como profissional, no CCA, contribuiu para entender os sentimentos de medo e insegurança e as alterações da auto-estima, ansiedade e muitas vezes frustração ao longo do processo de cuidado do paciente cirúrgico.

Por vezes, no entanto, o acolhimento não é realizado de forma satisfatória, considerando que o indivíduo possui demandas de ordem física, emocionais e psíquicas e, nem sempre, as suas necessidades mais prementes em relação às questões que envolvem o pré-operatório são priorizadas. Somando-se as questões anteriormente levantadas, o CCA é um espaço desconhecido e assustador para muitas pessoas, principalmente para aquelas que nunca estiveram naquele local. Além disso, a suposta estranheza causada pelas roupas utilizadas por todos os profissionais e os procedimentos realizados naquele ambiente, naturalmente, são geradores de tensões.

Nesse sentido, entende-se que o acolhimento no CCA é um cuidado fundamental, na medida em que se reconhece o ser humano valorizando seus sentimentos, emoções e interagindo da melhor forma possível. Isso favorece a compreensão de um momento estressante, ameniza emoções e angústias, promovendo conforto e cuidado humanizado (WALDOL; FENSTERSEIFER, 2011). Na perspectiva da humanização, a pessoa deve ser vista em sua totalidade, considerando a singularidade de sua dimensão como sujeito (AYRES, 2005). Nesse aspecto, humanizar é compreender a necessidade de resgate e articulação com os aspectos subjetivos indissociáveis dos aspectos físico-biológicos. Para além desta idéia, humanizar é conceber uma prática na qual profissional e usuário considerem um conjunto de aspectos: físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde (PREVIAT, 2001).

Considerando o exposto, a frágil organização da porta de entrada e o acolhimento pouco humanizado no CCA de uma Universidade Estadual foram levantados como problemas para o

estudo. O objetivo geral do estudo é propor intervenções que contribuam para organização do acesso, gestão das demandas e acolhimento humanizado de pacientes com foco na integralidade da atenção no CCA de uma Universidade Estadual. Já os objetivos específicos foram sensibilizar os profissionais sobre a importância do acolhimento e da humanização no CCA e capacitar os profissionais que atuam no acolhimento CCA de acordo com proposta de intervenção apresentada.

A relevância do desenvolvimento deste projeto de intervenção consiste na necessidade de reestruturação da porta de entrada dos CCA, visando qualificação da assistência dos pacientes cirúrgicos, utilização plena do acolhimento como dispositivo que contribui para organização do processo de trabalho e direcionamento das ações dos profissionais de saúde e como instrumento que favorece a segurança do pacientes.

Visando o alcance dos objetivos, bem como o enfrentamento do problema citado, o percurso metodológico eleito foi estruturado em 04 (quatro) ações. Cada ação foi associada a uma causa específica identificada para o problema proposto. As causas, por sua vez, foram identificadas através de observação direta realizada no centro CCA pelo pesquisador, a saber: pouca qualificação dos profissionais envolvidos com o acolhimento do usuário no centro cirúrgico; ausência de profissional enfermeiro na admissão dos pacientes; ausência de fluxograma que oriente a porta de entrada da unidade cirúrgica no momento da admissão, no pós-operatório e na ocasião da alta e deficit de instrumentos gerenciais que orientem a admissão, o trans e o pós-operatório no centro cirúrgico.

As ações descritas, para além de projetar mudanças a curto, médio e longo prazo no acolhimento do centro cirúrgico, busca integração, envolvimento e comprometimento entre os profissionais que atuam no cenário, desenvolvimento de competências e habilidades, reestruturação dos serviços prestados aos pacientes cirúrgicos, principalmente organização da porta de entrada da unidade cirúrgica ambulatorial e definição de fluxos e protocolos que direcionem o processo de trabalho. Foram pensadas considerando os diferentes atores que desempenham suas atividades na unidade cirúrgica ambulatorial – médicos (cirurgiões de diferentes especialidades e anestesistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em anestesia, auxiliar de farmácia e auxiliar de serviços gerais. As propostas foram pensadas tendo em vista ser o cenário campo de prática para graduandos e residentes de medicina e de enfermagem. A inserção da academia mobiliza conhecimento e mudança na práxis dos profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

A cirurgia ambulatorial, no contexto mundial, surgiu há muito tempo Existem relatos de procedimentos cirúrgicos realizados em domicílio, datados de 3000 a.C. Na Grécia e Roma antiga, os lares e templos eram locais de adoração e de cura. Sendo assim, a cirurgia ambulatorial está ligada à trajetória da história médica e da enfermagem (WATSON et al., 1997).

A cirurgia ambulatorial tornou-se uma realidade somente na década de 60, do século XX, devido aos avanços das técnicas cirúrgicas e drogas anestésicas que possibilitaram uma recuperação rápida do paciente, com mínimas complicações. O objetivo primordial do serviço de cirurgia ambulatorial é o de ser o mais seguro, ter baixo custo e assegurar que o paciente fique no hospital um curto período. O trabalho é desenvolvido por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada e sistemática levando em consideração protocolos, fluxogramas e normatizações que direcionam as atividades. O acesso ao público no centro cirúrgico ambulatorial é limitado por ser este um local restrito somente a circulação de profissionais e pacientes admitidos para os procedimentos.

As principais finalidades do CCA são realizar intervenções cirúrgicas e devolver o paciente à sua unidade de origem ou a sua residência na melhor condição possível de integridade; servir de campo de prática para o aperfeiçoamento de recursos humanos e servir de local de pesquisa e aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas.

A realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais é vista como importante e tem sido cada vez mais valorizada pelos profissionais médicos porque o paciente tem menor possibilidade de adquirir um processo infecioso e as taxas de infecção são mais baixas em procedimentos realizados em ambientes ambulatoriais. Isso se deve aos seguintes fatores: a maioria das cirurgias ambulatoriais é classificada por potencial de contaminação em cirurgias limpas ou potencialmente contaminadas; a exposição a patógenos hospitalares multirresistentes a drogas é reduzida no ambiente ambulatorial e os pacientes que se submetem a cirurgia ambulatorial contaminada ou infectada têm menor predisposição individual à aquisição de infecção (TANCREDI; TANCREDI, 2000).

O acolhimento no CCA, considerando o exposto, é essencial e tem sido visto como uma atividade fragmentada, ou seja, uma ferramenta organizacional tradicional dos serviços de saúde, entendida numa forma simplificada de “recepção”, “triagem” ou “acesso”. As políticas defendidas por muitos, inclusive pelo Ministério da Saúde, no entanto, amparam a ideia de que o acolhimento não tem nenhuma relação com fragmentação, ao contrário, está diretamente relacionado com a transversalidade, na qual o usuário/serviços e profissionais de saúde atuam de maneira interligada com o objetivo do entendimento das reais necessidades dos usuários e, portanto, disparando ações no sentido de dar a solução mais adequada em cada situação (BRASIL, 2004).

O acolhimento é uma ação tecnoassistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (ANDRADE et al., 2007). O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros

serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde que atuam em centro cirúrgico tenham uma visão mais holística do ser humano e da necessidade de uma atenção individualizada a ser prestada a cada usuário, entendido como ser humano especial, único na sua diversidade e que, naquele momento, precisa do auxílio de alguém (ALVES; ÉVORA, 2002). Assim, as mudanças nos processos de trabalho e, consequentemente, nos modelos tecnoassistenciais devem perfazer mudanças no comportamento do “sujeito trabalhador” frente às demandas que lhe são apresentadas (ANDRADE *et al.*, 2007).

Para alcance do que foi exposto existe necessidade de mudanças na formação dos profissionais, com a incorporação da visão, da sensibilidade e da compreensão do objeto de seu trabalho. Apesar dessa importante ampliação e do aprofundamento no processo de formação dos cuidadores em saúde, uma intervenção limitada à educação não parece ser suficiente. Qualquer projeto de humanização da assistência em prol de uma melhor relação equipe-usuário deve estar vinculado a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, de forma a articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos de comunicação (FALK *et al.*, 2010).

PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto em questão envolve um CCA de um ambulatório que pertence a uma Universidade Estadual. Este está inserido na RAS de um município de grande porte, como unidade de Atenção Secundária, realizando consultas e serviços ambulatoriais especializados. Desde julho de 2014, a porta de entrada passou a ser feita através do Sistema de Regulação de Vagas (SISREG) que concentra as vagas oferecidas por Hospitais, Policlínicas e Laboratórios de toda a rede de saúde do município, visando a hierarquização dos serviços, maior controle do fluxo de pacientes e otimização na utilização dos recursos. Seguindo esta lógica, as consultas de primeira vez disponíveis nas diversas especialidades são marcadas apenas através do SISREG, a partir das solicitações feitas pelas unidades de Atenção Primária em Saúde.

No CCA são realizadas cirurgias de pequeno e médio portes em quatro salas de cirurgia modernamente equipadas. As principais cirurgias realizadas são cirurgias pediátricas e adultas, dentre elas: vasectomias, postectomias, biópsia de próstata; hérnia inguinal, escrotal, umbilical e incisional; fíose e pequenos procedimentos proctológicos; fistulas artério-venosas; cirurgias dermatológicas e oftalmológicas. É relevante destacar que o CCA é referência para ensino de residência médica e de enfermagem, possuindo chefias dos serviços de cirurgia, anestesiologia e enfermagem.

DESCRÍÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Frágil organização da porta de entrada e acolhimento pouco humanizado no CCA de uma Universidade Estadual.

EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O problema levantado para a intervenção possui descritores, tais como:

1. Através das escalas de enfermagem avaliada entre os meses de outubro/2019 e maio/2020 e observação durante prática profissional foi possível observar que 100% das admissões são realizadas sem a presença do profissional enfermeiro;
2. Inexistência de fluxos instituídos que orientem a porta de entrada da unidade cirúrgica ambulatorial. A falta de planejamento e de fluxos de informações leva ao isolamento e fragmentação dos processos, gerando estresse e ineficiência. Pelos relatos, a ausência de uma comunicação efetiva entre os trabalhadores das diversas áreas inviabiliza encaminhamentos corretos, fluxos de materiais e diretrizes da gestão (GOMES, 2009).
3. O livro de ordens e ocorrências da equipe de enfermagem permitiu identificar que 10% das cirurgias ambulatoriais agendadas foram suspensas entre os meses de outubro/2019 e maio/2020. Diariamente no final do plantão são registrados no livro a quantidade de pacientes que foram agendados no mapa cirúrgico, a quantidade de pacientes que realizaram a cirurgia e a quantidade de cirurgias suspensas com suas respectivas causas.
4. Os instrumentos utilizados na admissão e no trans-operatório e pós-operatório pela equipe multiprofissional não são utilizados de forma estratégica e levam em consideração os diferentes tipos de cirurgia realizadas, não contribuem para monitoramento adequado e não favorece intervenção imediata nos casos de intercorrências. Os protocolos padronizam as ações da equipe, facilitando a visualização de lacunas (COFEN, 2007). Em busca de melhor qualidade à adoção de ferramentas estratégicas acabam por racionalizar os processos, potencializando a capacidade de investimentos físicos ou humanos – educação permanente, estabelecendo nível crescente de qualidade. Devendo ser continuamente analisados visto que os ciclos sempre mudam e as necessidades se renovam (MARGONATO et al., 2007).

Assim, as causas levantadas para o problema apontado foram às seguintes:

Causa 01- Pouca qualificação dos profissionais envolvidos com o acolhimento dos usuários no centro cirúrgico;

Causa 02- Ausência de fluxograma que oriente as ações da equipe multiprofissional na admissão, no trans- operatório, no pós-operatório e na ocasião da alta;

Causa 03- Ausência de profissional enfermeiro na admissão dos pacientes;

Causa 04- Instrumentos gerenciais que orientam a porta de entrada fragmentados e pouco coesos.

As causas “pouca qualificação dos profissionais envolvidos com o acolhimento dos usuários no centro cirúrgico” e “ausência de fluxograma que oriente as ações da equipe multiprofissional na admissão, no trans-operatório, no pós-operatório e na ocasião da alta” foram selecionadas para elaboração da matriz de intervenção. Estas foram vistas como críticas e a implementação das ações propostas na matriz de intervenção contribuirá na medida que estabelecerá propostas capazes de resolver grande parte das demandas associadas à situação-problema. A qualificação é vista como essencial para discussão dos processos existentes, manejo dos mesmos e desenvolvimento de competências da equipe relacionado à temática acolhimento. Desta forma, possibilitará aprimoramento das habilidades dos profissionais e incorporação de novos conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados ao tema. Será realizada de acordo com o conhecimento prévio dos profissionais sobre acolhimento; as características específicas do cenário, como espaço físico; a atuação multiprofissional e interdisciplinar; e de acordo com as principais políticas e normativas que orientam o acolhimento no centro cirúrgico ambulatorial. O fluxograma, por sua vez, além de regular o acesso, contribuindo para organização da porta de entrada, do processo de trabalho e da gestão permitirá adequado manejo das ações pelos profissionais nos diferentes momentos do usuário no centro cirúrgico ambulatorial e utilização plena dos protocolos existentes por estes para direcionamento das condutas desde a admissão até a ocasião da alta. Ademais, reitera-se, a importância do fluxograma, uma vez que este abre caminhos para comunicação com os outros pontos de atenção da rede de serviços em saúde e permite contra-referências seguras, evitando peregrinação dos usuários.

PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Causa 01: Pouca qualificação dos profissionais envolvidos com o acolhimento dos usuários no centro cirúrgico

AÇÃO	RECURSOS	PRODUTOS	RESULTADOS	INDICADOR	META	PRAZOS	RESPONSÁVEL
Realizar reunião com chefia de enfermagem e todos os enfermeiros para sensibilizá-los sobre a necessidade de qualificação dos profissionais envolvidos com o acolhimento.	-Sala; -Multimídia; -Instrumentos gerenciais (planilhas) para revisão; -Artigo que relate a necessidade de recursos humanos qualificados para admissão de usuários em C.C.	Reunião realizada	Aceitação e concordância da chefia em qualificar os profissionais envolvidos com o acolhimento.	Percentual de profissionais e chefias presentes na reunião.	90% dos profissionais da enfermagem e presença da chefia de enfermagem na reunião.	De 15 - 30 dias	-Chefia de enfermagem do CCA; -Profissionais de enfermagem do CCA.

Planejar capacitação sobre acolhimento em centro cirúrgico para técnicos e enfermeiros	-Chefia de enfermagem; -Computador; -Livro Humaniza-SUS; -Artigos que fomentem discussão sobre acolhimento em centro cirúrgico; -Livro atualizado da SOBECC (Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e central de material e esterilização);	Planejamento realizado de acordo com as principais referências sobre acolhimento em centro cirúrgico e de acordo com orientações relacionadas ao acolhimento de usuários do livro da SOBECC (Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e central de material e esterilização);	Capacitação planejada.	Percentual de planejamento realizado.	100% do planejamento para capacitação realizado.	De 15 - 30 dias	-Chefia de enfermagem do CCA; -Equipe de enfermagem do CCA.
Preparar material para a capacitação sobre acolhimento em centro cirúrgico para técnicos e enfermeiros	-Chefia de enfermagem; -Computador; -Livro Humaniza-SUS; -Livro atualizado da SOBECC (Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e central de material e esterilização; -Folha de ofício A4; -Pastas transparentes, etiquetas, canetas esferográficas azul ou preta, lápis, borracha e bloco de anotação de acordo com a quantidade de profissionais que participarão da capacitação.	Material elaborado	Materiais para capacitação devidamente confeccionados de acordo com planejamento	Material didático de acordo com nº de profissionais a serem treinados e organizado para uso nos dias da capacitação. Cronograma de treinamento e agendamento de espaço para o treinamento devidamente adequados. Definido 01 turno de treinamento sobre a temática acolhimento. Definição do responsável pelo treinamento.	-Material 100% concluído, impresso e pronto para a capacitação; -100% do material didático pronto e de acordo com nº de profissionais a serem treinados; -100% do material organizado para uso nos dias da capacitação. -Cronograma de capacitação pronto; -Local para capacitação agendado; -Turno para capacitação definido; -Responsável ou responsáveis pela capacitação escolhidos;	De 15 - 45 dias	-Administrativos do CCA; -Enfermeiro designado; -Chefia de enfermagem do CCA.
Realizar capacitação com técnicos e enfermeiros sobre acolhimento de usuários no centro cirúrgico. para os enfermeiros e de técnicos de enfermagem	-Sala ou Auditório ou espaço físico adequado; -Responsável pelo treinamento (chefia ou enfermeiro indicado); -Multimídia; -Todo recurso necessário.	Capacitação realizada	Profissionais participando da capacitação	Percentual de profissionais presentes no dia da capacitação.	100% dos profissionais presentes na capacitação	De 15 - 30 dias	Chefia do CCA e enfermeiro designado.

Causa 02: Ausência de fluxograma que oriente as ações da equipe multiprofissional na admissão, no trans-operatório, no pós-operatório e na ocasião da alta

AÇÃO	RECURSOS	PRODUTOS	RESULTADOS	INDICADOR	META	PRAZOS	RESPONSÁVEL
Realizar reunião com chefia de enfermagem e todos os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico para sensibilizá-los acerca da necessidade de fluxograma que oriente o processo de trabalho no momento da admissão, no pós-operatório e na ocasião da alta.	-Auditório; - Multimídia; -Diferentes modelos de fluxograma utilizados em ambientes cirúrgicos para apreciação dos profissionais; -Artigo ou texto que contemple o fluxograma como potente ferramenta de gestão capaz de contribuir para melhoria do acesso do usuário, cuidados pré e pós-operatórios mais pertinentes e que contemple orientações relacionadas à alta.	Reunião realizada	Aceitação e compreensão por parte dos profissionais da necessidade de fluxograma que oriente o processo de trabalho e pactuação entre os profissionais concordando em seguir os fluxogramas que serão instituídos a posteriori.	Percentual de profissionais presentes na reunião para discussão da necessidade de fluxograma.	90% dos profissionais presentes na reunião para discussão da necessidade de fluxograma.	De 15 - 30 dias	- Administrativos do CCA; -Dois enfermeiros do CCA designados; -Chefia de enfermagem do CCA.
Construir desenho do fluxograma do Centro Cirúrgico	- Sala de informática; -Chefia de enfermagem; - Administrativo; - 02 enfermeiros; - 04 Computadores; -Modelos de fluxogramas para Centro Cirúrgico; -Modelo de protocolos que envolvam admissão, pré e pós-operatório e alta de usuários em Centro Cirúrgico; - Livro atualizado da SOBECC (Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e central de material e esterilização.	Construção do fluxograma	Fluxograma atende e orienta a porta de entrada (admissão), relaciona os cuidados pré e pós-operatório e direciona o usuário na ocasião da alta.	Percentual de profissionais presentes para construção do fluxograma; Percentual de fluxograma construído.	90% dos profissionais presentes para construção do fluxograma. 100% do fluxograma construído.	De 30 - 45 dias	-Chefia de enfermagem do CCA; - 02 enfermeiros do CCA designados; - 01 administrativo do CCA.

Realizar reunião para apresentar o fluxograma a toda equipe que atua no Centro Cirúrgico	- Auditório; - Chefia de enfermagem; - Enfermeiro; - Administrativo; - Multimídia; - Cadeiras em quantidade suficiente e de acordo com o número de profissionais que atuam no Centro Cirúrgico; -01 Fluxograma impresso para cada profissional que atua no Centro Cirúrgico.	Reunião realizada	Fluxograma apresentado para todos os profissionais, orientações relacionadas as eventuais dúvidas e aceitação por parte dos profissionais em utilizar o fluxograma e entendimento por parte dos mesmos da necessidade de utilização do fluxograma visando organização do processo de trabalho no Centro Cirúrgico	Percentual de profissionais presentes na reunião para apresentação do fluxograma construído.	100% dos profissionais presentes na reunião foram orientados com relação ao fluxograma e receberam o fluxograma impresso.	De 30 - 45 dias	-Chefia de enfermagem do CCA; - 02 enfermeiros do CCA designados; - 01 administrativo do CCA.
--	--	-------------------	---	--	---	-----------------	---

GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto deve ser designada para profissionais com conhecimento relacionado em centro cirúrgico e gestão de porta de entrada de unidades de saúde. Na ausência desses profissionais cabe as respectivas chefias fazerem diretamente a gestão ou promoverem capacitações prévias daqueles que foram designados. Suponha-se que a gestão seja realizada por dois enfermeiros que atuam no CCA, a chefia de enfermagem e um profissional administrativo. Esses farão o monitoramento das ações, bem como ficarão atentos ao desenvolvimento das etapas do projeto e das adequações que se fizerem necessárias. A avaliação das ações dar-se-á de maneira processual e concomitante com a execução das ações. Assim, o prazo estabelecido para as ações deverá ser acompanhado através do cronograma de atividades e os indicadores servirão de elementos analisadores para avaliação.

A equipe do projeto de intervenção responsável pela execução do projeto pode ser composta pelos profissionais das equipes administrativas, de enfermagem, médicas, acadêmicos e residentes da Universidade. No entanto, os atores chefes de enfermagem, da equipe médica e da equipe de cirurgia são vistos como essenciais na proposta de intervenção, já que são responsáveis por direcionar o processo de trabalho e por avaliar de forma sistemática os profissionais que atuam no CCA.

Para implementação das propostas de intervenção o principal recurso necessário é o envolvimento e o comprometimento dos profissionais. Outros insumos necessários para as diferentes etapas são solicitados e providenciados pelo almoxarifado e ao serviço de informática do ambulatório. A porta de entrada poderá sofrer mudança associada à ambiência visando valorizar o acolhimento do usuário e o apoio logístico e institucional poderá ser solicitado à direção médica, administrativa e de enfermagem do ambulatório.

Com o alcance dos objetivos propostos, bem como das metas estabelecidas a partir da qualificação dos profissionais pretende-se que o acolhimento seja visto e utilizado como potente ferramenta para mudança da práxis, humanização da assistência e organização do processo de trabalho; e que a construção de um fluxograma oriente as ações da equipe multiprofissional contribuindo para um contínuo assistencial que envolva os diferentes momentos do usuário, desde a admissão até a ocasião da alta. Ademais, espera-se que a proposta de intervenção supracitada contribua para valorização do trabalho multiprofissional, sistematização do cuidado e educação permanente em saúde.

CONCLUSÃO

O trabalho no CCA deve considerar as competências individuais de cada profissional, capacidade dos mesmos de análise precoce dos problemas visando minimizar qualquer tipo de dano ao paciente cirúrgico e relacionamento interpessoal das diferentes categorias profissionais. O acolhimento, dentro deste contexto não deve ser desenvolvido exclusivamente por um determinado profissional. Existe necessidade de envolvimento e comprometimento de toda equipe multiprofissional que deve estar disponível para a escuta qualificada e apoio ao paciente cirúrgico. O acolhimento do paciente cirúrgico inicia no pré-operatório e perdura até a alta hospitalar.

Neste trabalho procurou-se identificar fragilidades associadas ao acolhimento no CCA de uma Universidade Estadual e propor intervenções que contribuam para qualidade da assistência ao usuário cirúrgico. A normatização das ações através de protocolo institucional, estabelecimento de fluxos que direcionem o cuidado e reorganização do acolhimento foram às principais propostas analisadas.

Assim, o acolhimento no CCA deve valorizar a singularidade do sujeito e ser pautado em ações de saúde humanizadas. Os profissionais devem estar comprometidos com a escuta qualificada e a utilização de protocolos, fluxos e instrumentos gerenciais que colaborem para cirurgias seguras e qualificação da assistência.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 3, p. 549-560, set. 2005.
- ALVES, D. C. I.; ÉVORA, Y. D. M. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 265-275, Jun. 2002.
- ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S. C. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. *Rev. Aten. Primária Saúde*, v. 10, n. 2, p. 106-115, jul.-dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 04 ago. 2020.

DAVIS, E. D. **Grande cirurgia ambulatorial**. In: Clínicas Cirúrgicas da América do Norte. MELGAÇO, A. L. S.; TARANTO, G.; LEMOS, J. I. Rio de Janeiro: Interlivros, 1987.

FALK, M. L. R.; FALK, J. W.; OLIVEIRA, F. A.; MOTTA, M. S. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. Aten. Primária Saúde**, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan.-mar. 2010.

GOMES, M. C. S. M. A. **Organização e gestão do centro cirúrgico de um Hospital Universitário de Belo Horizonte**: Minas Gerais. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

YAMASHITA, A. M. **Anestesia ambulatorial**. In: ORTENZI, A. V.; TARDELLI, M. A. Anestesiologia. São Paulo: Atheneu, 1996.

MARGONATO, F. B.; SILVA, A. M. R.; SOARES, D. A.; AMARAL, D. A.; PETRIS, A. J. Toxoplasmose na gestação: diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n. 4, p. 381-386, dez. 2007.

PREVIAT, A. R. Tempos Pós-Modernos: o legado de Charlie Chaplin. **Rev. Acad. Multid.**, ano 1, n. 1, mai. 2001. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/ru09_sociedade.htm>. Acesso em: 21 dez. 2020.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, dez. 2004.

TANCREDI, M. V.; TANCREDI, A. N. **Unidade ambulatorial, atendimento domiciliar e transporte de pacientes**. In: FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O. V.; RIBEIRO, N. F. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.

WATSON, D. S.; SANGERMANO, C. A. **Cirurgia ambulatorial**. In: MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. A. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

WALDOL, V. R.; FENSTERSEIFER, M. Saberes da enfermagem: a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 629-632, set. 2011.

Capítulo 13

A TELECONSULTA COMO RECURSO NA ASSISTÊNCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

TELECONSULTATION AS A RESOURCE IN OCCUPATIONAL THERAPY ASSISTANCE TO CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Carlos Eduardo Ramos Ataide¹
Rafael Carlos Gomes da Silva²
Maria Vitória Oliveira da Silva³
Luciane Ferreira Farias⁴
Bruna Tayná Brito Gama⁵

RESUMO

A pandemia do novo Coronavírus trouxe modificações no cotidiano da sociedade, com isso medidas preventivas, como decretos de distanciamento social, foram tomadas para diminuição da curva de contágio. Por essa razão, diversos públicos foram afetados, entre esses as crianças com Transtorno do Espectro Autista que tiveram seus atendimentos clínicos presenciais interrompidos. Diante dessa ruptura, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em caráter emergencial, estabeleceu a autorização para intervenção na modalidade não presencial, visando a diminuição de tais prejuízos. Esta pesquisa visa relatar a intervenção terapêutica ocupacional na implementação da teleconsulta e da dieta sensorial em crianças com Transtorno do Espectro Autista na rede privada durante a pandemia. Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo acerca desse processo de implementação. Foi possível observar o impacto positivo da dieta sensorial, teleconsulta e do telemonitoramento, esses foram capazes de oferecer experiências sensoriais perante as situações de desorganização e ou desmodulação.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Teleconsulta. Transtorno do Espectro Autista. Infecções por Coronavírus.

Abstract: The new Coronavirus pandemic brought changes in society's daily life, and preventive measures, such as social distance decrees, were taken to reduce the contagion curve. For this reason, several audiences were affected, including children with Autism Spectrum Disorder who had their face-to-face clinical care interrupted. In view of this rupture, the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy on an emergency basis, established the authorization for intervention in the non-face-to-face modality, aiming at reducing such losses. This research aims to report the occupational therapeutic intervention in the implementation of the teleconsultation and the sensory diet in children with Autistic Spectrum Disorder in the private network during the pandemic. This is an experience report of a descriptive nature about this implementation process. It was possible to observe the positive impact of the sensory diet and teleconsultation, they were able to offer sensory experiences in the face of disorganized and or demodulated situations.

Keywords: Occupational Therapy. Teleconsultation. Autism Spectrum Disorder. Coronavirus Infections.

¹ Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA),
E-mail: c.eduardoataide@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Especialização em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. E-mail: rafaelcarlosgomes.to@gmail.com

³ Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA),
E-mail: m_vitt@outlook.com.br

⁴ Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA),
E-mail: lucianeferreirafariass@gmail.com

⁵ Terapeuta Ocupacional. E-mail: tobrunagama@gmail.com
Apresentado, como resumo simples, na VI Jornada de Terapia Ocupacional da UNIFESP em dezembro de 2020.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe modificações no cotidiano da sociedade, repercutindo emergencialmente na saúde pública mundial. A doença, apresenta quadro clínico amplo e de fácil propagação, diante disso, medidas preventivas foram tomadas para desaceleração da curva de contágio, entre elas, o distanciamento social. Em vista dos decretos estabelecidos, diversos públicos foram afetados, entre esses as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que tiveram seus atendimentos clínicos presenciais interrompidos (SOUZA, 2020).

Diante dessa ruptura, o conselho federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional\COFFITO em caráter emergencial, estabeleceu a autorização para intervenção na modalidade não presencial, a critério profissional, em teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria (COFFITO, 2020).

O Terapeuta Ocupacional tem por objeto de estudo a ocupação humana, a qual apresenta significados distintos para cada indivíduo, sendo composta e influenciada por contexto e rotina, os quais fornecem e estruturam a realização e participação nas demais ocupações do indivíduo, com foco no público infantil (AOTA, 2015).

Diante disso, como parâmetros assistenciais, ressaltam-se a importância do estabelecimento da duração da sessão e envolvimento da rede de apoio da criança, em foco o cuidador, visto que por meio deste será realizada a estimulação (SILVA et al., 2020).

O cuidador, tem importante participação na organização da rotina da criança, visto que nesse contexto é o mediador entre o profissional e a criança, portanto quando orientado, deve estimular as demais ocupações e papéis da criança, dentre eles o de brincador, propondo a implementação de atividades com ação terapêutica ocupacional permitindo a exploração espontânea e/ou orientada, que proporcionem experimentações importantes para o desenvolvimento do indivíduo, relações e fortalecimento de vínculos entre a criança e suas referências (OMS, 2019).

Além disso o terapeuta deve direcionar orientações aos demais contextos, as quais devem ser individuais e harmônicos a criança, a fim de dar continuidade ao projeto terapêutico ocupacional de pré-ruptura, e diante da existência de novas demandas pós-ruptura, sendo identificado, sinalizado e flexibilizado pelo profissional (SILVA et al., 2020).

Portanto, esse, quando necessário, deve promover saúde a distância, buscando o equilíbrio ocupacional, para que o período de ruptura seja menos prejudicial, evitando a alocação de prejuízos e regressões de habilidades adquiridas pela criança, a fim de reorganizar e adaptar a uma nova realidade e rotina, fornecendo a participação ativa e funcional nas ocupações e atividades humanas (AOTA, 2015; SILVA et al., 2020).

A partir disso são utilizadas alternativas para diminuição nos prejuízos advindos com a interrupção dos atendimentos, o terapeuta pode lançar mão de estratégias para o indivíduo que apresenta disfunções no processamento sensorial, dificuldades na regulação de seu alerta, comportamento e resposta perante os estímulos.

A dieta sensorial é uma dessas estratégias, que se apresenta como um programa de atividades planejada e programada, que através da combinação entre a prescrição de atividades e o ambiente, pode auxiliar o sujeito a diminuir comportamentos inadequados e busca por estímulos de forma inapropriada e vezes perigosa.

Esta pesquisa visa relatar a intervenção terapêutica ocupacional na implementação da teleconsulta e da dieta sensorial em crianças com Transtorno do Espectro Autista na rede privada durante a pandemia da covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo acerca do processo de implementação da teleconsulta de Terapia Ocupacional e da dieta sensorial na rotina de pais e crianças atendidas em rede privada durante a pandemia do novo coronavírus.

Os encontros remotos ocorreram na cidade de Belém do Pará, entre os meses de abril e junho de 2020.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Inicialmente foi utilizada a teleconsulta como recurso de implementação da dieta sensorial, para em seguida serem feitas apenas as manutenções necessárias a partir dos telemonitoramentos. O processo de implementação se deu em cinco etapas:

1. Apresentação aos responsáveis de como funcionaria o processo de teleconsulta:

Esta etapa se deu através da utilização do aplicativo *WhatsApp* onde foi apresentado aos responsáveis como funcionaria o processo de implementação, enfatizando que os atendimentos teriam duração de 40 minutos, sendo realizados uma vez por semana, além de explicar suas etapas, que iam desde a primeira teleconsulta até o momento de uma possível reavaliação, a qual poderia acontecer de forma presencial, após a flexibilização das medidas sanitárias e da retomada dos atendimentos presenciais. Conforme aceitação dos responsáveis, solicitou-se que baixassem o aplicativo *zoom*, uma vez que seriam realizados por meio desta plataforma.

2. Avaliação com os responsáveis e paciente:

A segunda etapa consistiu na realização do primeiro atendimento, com aplicação de uma avaliação com os responsáveis, onde foi possível aplicar um questionário para avaliar o ambiente domiciliar, a fim de contextualizar os atendimentos e auxiliar na confecção da dieta sensorial, ainda foi realizada a investigação das demandas sensoriais atuais da criança de acordo com as mudanças advindas com o distanciamento social e a quebra da rotina ocupacional, tanto do paciente quanto dos responsáveis. Neste atendimento, foi possível identificar as demandas, a angústia dos responsáveis com o período vivenciado, a rotina da família, o engajamento da família para aderir os encontros remotos e as orientações de outros profissionais e por fim, foi aplicado o questionário Perfil Sensorial 2, analisando possíveis mudanças nas atividades e buscas

sensoriais, para que então fosse possível oferecer ao paciente os estímulos sensoriais compatíveis com o nível de respostas, de acordo com o resultado do Perfil.

3. Confecção da dieta sensorial:

A confecção das dietas sensoriais partiu do Terapeuta Ocupacional que acompanhava os pacientes, elas foram organizadas a partir da demanda sensorial de cada um.

A dieta sensorial esteve dividida em atividades direcionadas, para serem implementadas de 10-20 minutos por período ou sempre que o responsável observasse a necessidade. A confecção também se deu através da análise de áreas de desempenho, como: Brincar, Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Lazer, Participação Social e Educação. Foram utilizadas estratégias que chamassem a atenção e que fossem significativas, unindo com a estratégia do reforço positivo, tornando o momento em algo motivador as crianças, além de estabelecer de acordo com a rotina dos pacientes e responsáveis, analisando o contexto de cada paciente, construindo uma dieta sensorial de acordo com a realidade de cada família. A dieta sensorial foi estruturada da seguinte forma:

3.1 O que é um Programa de Dieta Sensorial: Demonstração e conceito no que consiste uma dieta sensorial, elucidada como uma estratégia que compõe a Terapia de Integração Sensorial.

3.2 Objetivo: Esclarecimento dos objetivos terapêuticos adotados para cada programa.

3.3 Problemas no processamento sensorial: Descrição dos problemas sensoriais e padrão de disfunção sensorial apresentado pelo paciente de acordo com a aplicação dos instrumentos de avaliação.

3.4 Tipos de experiências sensoriais e orientação de atividades e brinquedos: Orientação quanto os tipos de experiências sensoriais; atividade de relaxamento, de movimento, de impacto e força, multissensoriais e de relaxamento. Ofertando dicas de brinquedos e brincadeiras para realização das experiências sensoriais em casa.

4. Capacitação dos responsáveis acerca da aplicação do programa:

No segundo atendimento, foi enviado via e-mail e WhatsApp, dois dias antes do teleconsulta, o documento contendo a dieta sensorial, onde os responsáveis pudessem realizar a leitura e anotar suas eventuais dúvidas. Já na teleconsulta, foi realizada uma capacitação para com os responsáveis sobre a dieta sensorial e os problemas sensoriais encontrados no desempenho ocupacional dos pacientes que iriam se beneficiar da estratégia. Nesse atendimento, foi possível explicar aos responsáveis como e quando aplicar a dieta sensorial, além de serem sanadas as dúvidas para início da implementação da estratégia em casa.

5. Feedbacks e orientações:

A partir do terceiro encontro foram iniciados os telemonitoramentos, os quais foram destinados para verificação das experiências sensoriais que deram certo com o paciente, além de

verificar a forma em que foi realizada e as possíveis estratégias que não obtiveram um resultado satisfatório. Neste atendimento, os responsáveis foram orientados quanto a novas experiências sensoriais para serem implementadas na dieta sensorial de cada paciente.

Após a implementação da teleconsulta, assim como do telemonitoramento posteriormente, foi possível observar ganhos significativos na aceitação, empenho e dedicação dos responsáveis durante a aplicação das etapas necessárias para realização de uma dieta sensorial adequada.

Em virtude da pandemia COVID-19, houveram mudanças e consequências na maneira como os seres humanos realizam suas ocupações, com isso foi orientado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde o uso do teleatendimento pelos profissionais da saúde como estratégia para minimizar os impactos nos usuários dos serviços de saúde, assim como para manter a segurança de ambos os grupos, essa modalidade de atendimento deve ser considerada na implementação e continuidade dos serviços, contudo devem ser considerados os aspectos instrucionais e contextuais dos indivíduos envolvidos (CANCIAN, FERNANDES, 2020; SILVA, NASCIMENTO, 2020; RAMOS ATAIDE *et al.*, 2021).

De acordo com a *World Federation of Occupational Therapist* (WFOT), a teleconsulta ou teleatendimento é uma estratégia de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) com objetivo de ofertar os serviços de saúde quando o profissional de saúde e o paciente estão em diferentes localizações físicas.

A teleconsulta contribuiu para o desenvolvimento de novos tratamentos e no surgimento de diferentes estratégias de intervenções para promoção da saúde. Pois introduziu novas possibilidades no fazer terapêutico, permitindo gerar uma aproximação distinta com o paciente, compreendendo e contemplando a exploração de contextos e situações variadas não vivenciadas e experimentadas no *setting* terapêutico usual, aproximando da rotina, ambiente e recursos domiciliares, além da participação importante dos cuidadores (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2020), pensar a prática terapêutica ocupacional sem o contato físico com o paciente, sem o tocar, posicionar, manipular, regrar a proporção dos estímulos sensoriais e outras estratégias que são utilizadas no processo terapêutico ocupacional, que exigem aproximação física, pode parecer improvável. Enquanto seres ocupacionais, o contato físico é substancial.

Uma pesquisa acerca das produções da Terapia Ocupacional durante o contexto da pandemia, trouxe que os atendimentos através de meios remotos desafiam os profissionais de Terapia Ocupacional, a medida em que esses precisam estar com olhar mais atento quanto a aspectos antes facilmente identificáveis quando estavam em consultório com seu paciente. Detalhes como, o tom de voz, maneira de se comunicar, condições do ambiente, entre outros, podem dizer muito a respeito da situação daquele sujeito assistido (RAMOS ATAIDE *et al.*, 2021).

No intermédio da teleconsulta da Terapia Ocupacional com criança, o contato será por meio do cuidador.

Observando que os cuidadores são atores importantes no desenvolvimento da dieta sensorial, logo, o profissional deve estar atento e sensível para realizar o acolhimento do cuidador.

Silva et al. (2020) pontua que o cuidador tem a função de realizar a estimulação da criança e que “não seja sobrecarregado na tentativa de tornar-se terapeuta. Cuidador não é terapeuta”.

De acordo com o relato dos responsáveis, as teleconsultas iniciais e os telemonitoramentos tornaram-se lugar de questionamento e retirada de dúvidas acerca de mudanças comportamentais e sensoriais apresentadas pelos pacientes nesse período, impactando nos resultados sobre a organização sensorial da criança no ambiente (em casa) e dando-lhes bases de como auxiliar na sua organização sensorial.

O terapeuta pode oportunizar no decorrer dos telemonitoramentos um espaço de escuta para as dificuldades, frustrações, ansiedades, inseguranças e dúvidas, mas também as descobertas que esse momento pode favorecer. A escuta oportuniza a identificação das dificuldades e limitações que possam surgir e impedir que as estratégias sejam colocadas em prática (SILVA et al., 2020).

A dieta sensorial teve o objetivo de oferecer à criança a oportunidade de receber estímulos sensoriais com enfoque nas suas necessidades, permitindo a participação funcional em todas as atividades constituintes da rotina diária - esta que inclui além do ambiente doméstico, o ambiente escolar e outras atividades extracurriculares (JUZGADO, 2007).

Ainda de proporcionar estímulos a criança que ajudam na funcionalidade e no melhor equilíbrio no seu nível de modulação, a dieta pode ser uma excelente aliada na regulação dos níveis de alerta da criança (GOODRICH; OLIVEIRA. 2006). Nota-se então que a dieta sensorial durante o distanciamento social possibilitou observar a solidificação da interação paciente-ocupação-ambiente.

Foi oportunizado uma nova forma de ajustes na rotina da família em geral, tornando um momento inovador que buscou seguir e estruturar estratégias variadas com uma visão mais técnica das atividades que são realizadas em casa.

No contexto anterior a pandemia, as crianças eram atendidas por terapeutas ocupacionais na perspectiva da abordagem de Integração Sensorial, onde era direcionado o desenvolvimento das habilidades funcionais da criança do ponto de vista sensorial, com objetivo de elencar quais as dificuldades no processamento sensorial podem impedir a criança de adquirir aprendizagem conceitual e motora. Seguindo os princípios da Integração Sensorial na dieta sensorial, o terapeuta propõe atividades significativas do cotidiano que fornecem à criança um estímulo sensorial específico para provocar o surgimento de uma resposta adaptativa (JUSGADO, 2007).

CONCLUSÃO

Com isso, foi possível observar o impacto positivo da dieta sensorial, da teleconsulta e do telemonitoramento, esses foram capazes de oferecer experiências sensoriais perante as situações de desorganização e ou desmodulação. Ainda, as consultas remotas diminuíram as repercuções negativas aos quais essas crianças com o TEA estavam inseridas no momento, uma vez que grande delas estava sem atendimento há semanas. Crianças essas, que antes passavam horas em intervenções terapêuticas e educacionais se viram dentro de suas casas sem possibilidade de

restabelecimento dessa rotina a curto prazo, acarretando em diminuição no apoio que recebiam de profissionais especialistas.

A aplicação do programa com atividades planejadas e programadas, possibilitaram melhor desempenho e organização durante a realização de atividades cotidianas.

Por fim, embora a intervenção terapêutica direta seja primordial no processo, a implementação de uma dieta sensorial direcionada às necessidades sensoriais da criança fez-se imprescindível visto o isolamento ou distanciamento social. A dieta sensorial deve ser considerada uma intervenção indireta na condição da pandemia, uma vez que foram estratégias aplicadas pelos pais a partir de um programa individualizado desenvolvido com base na análise dos dados do Perfil Sensorial 2 e no contexto da criança.

Referências

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 3^a, 1-49. 2015.

CANCIAN, N; FERNANDES, T. **Ministério da saúde regulamenta uso de telemedicina para combater coronavírus**: Portaria prevê possibilidade de que médicos atendam pacientes e concedam atestado e receitas médicas a distância. São Paulo: Folha de São Paulo, 23 fev. 2020.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 516, 20 março de 2020**. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.

JUZGADO, Sara. **Dieta Sensorial y modificación ambiental** : Una combinación ganadora. València: Centro d'Estimulació Integral, 2007.

KUMARI SAHOO, S; SENAPATI, A. Effect of sensory diet through outdoor play on functional behaviour in children with ADHD. **Indian Journal of Occupational Therapy (Indian Journal of Occupational Therapy)**, v. 46, n. 2, 2014.

RAMOS ATAIDE, C. E. et al. Occupational therapy productions in times of pandemic: a systematic review of occupational therapeutic actions against the new coronavirus (COVID-19) epidemic. **F1000Research**, v. 10, p. 75, 2021

SILVA, J. J. B.; NASCIMENTO, A. C. B. Terapia Ocupacional e Telessaúde em tempos de COVID-19/ Occupational Therapy and telessaúde in Covid-19 times. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p. 1013-1022, 3 nov. 2020.

SILVA M. R. et al. A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro. v.4, n. 3, 422-437. 2020

SILVA, M. R et al. A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional/brazilian pediatric occupational therapy before the covid-19 pandemic. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 422-437, 15 maio 2020.

SOUZA, Vanessa Rafaelle Brasil de. A atuação do terapeuta ocupacional com base na Teoria da Integração Sensorial na assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante a pandemia do Covid-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 371-379, 15 maio 2020.

WHO. World Health Organization. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**. 2019.

WFOT, World Federation Of Occupational Therapist. Declaração de posição telessaúde/Position statement telehealth. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional** -

Revisbrato, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 416-421, 15 maio 2020. Tradução: Kátia Maki Omura,
Gonçalo Carretero.

Capítulo 14

REFLEXÃO A RESPEITO DAS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19 (SARS-COV-2): REVISÃO INTEGRATIVA

Douglas Guimarães Passinho¹

Natiely Fernandes Ribeiro²

Eri Jhonson Miranda de Souza³

Marina Santos de Queiroz⁴

Mariana De Farias Ferreira⁵

Helton Camilo Teixeira⁶

RESUMO

O COVID-19 é uma doença ocasionada pelo novo coronavírus que está em fase de aprendizado no que dizem respeito à sua patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e terapêutica. Trata-se de uma doença causada por uma nova espécie de coronavírus, o SARS-CoV-2, que rapidamente evoluiu de um surto pandêmico com milhares de infectados no Brasil e no mundo, causando uma infecção respiratória com manifestações leves até quadros mais graves, que ataca diversos órgãos do corpo humano, além de levar à morte rapidamente. Diante da pandemia os profissionais de enfermagem se destacam por estarem colaborando ativamente na linha de frente realizando ações voltados para prevenção, diagnóstico e cuidados clínicos aos pacientes com COVID-19. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral descrever quais evidências científicas há publicadas na literatura a respeito das contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a busca de artigos científicos aconteceu através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além das bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se ainda o instrumento metodológico PICoS com intuito de responder à seguinte pergunta norteadora: Quais evidências científicas há publicadas na literatura a respeito das contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19?. Após a pesquisa nas bases de dados e a partir dos critérios de inclusão e exclusão obteve como amostra o total de 12 artigos. Após a leitura e análise dos artigos selecionados e revisados, observa-se que a equipe de enfermagem pode utilizar para que seja possível a prática do cuidado seguro durante a pandemia, possibilitando medidas para prevenir a infecção pelo vírus e dar continuidade no tratamento dos pacientes.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Enfermagem; Contribuições.

ABSTRACT

COVID-19 is a disease caused by the new coronavirus that is in the learning phase with regard to its pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis and therapy. It is a disease caused by a new species of coronavirus, SARS-CoV-2, which quickly evolved from a pandemic outbreak with thousands of infected people in Brazil and worldwide, causing a respiratory infection with mild manifestations up to more severe conditions, that attacks various organs of the human body, in addition to leading to death quickly. In the face of the pandemic, nursing professionals stand out for being actively collaborating on the front line, carrying out actions aimed at prevention, diagnosis and clinical care for patients with COVID-19. In view of this, the present study has the general objective of describing what scientific evidence has been published in the literature regarding the contributions of nursing to the pandemic of COVID-19. This is an integrative literature review, in which the search for scientific articles took place through the Virtual Health Library (VHL) Portal, in

¹Graduando em enfermagem pela UniSL – Centro Universitário São Lucas. E-mail: douglaspassinho98@hotmail.com.

²Graduando em enfermagem pela UniSL – Centro Universitário São Lucas. E-mail: natiely.fer@gmail.com.

³Graduando em enfermagem pela UniSL – Centro Universitário São Lucas. E-mail: erijhomintop@gmail.com.

⁴Graduando em enfermagem pela UniSL – Centro Universitário São Lucas. E-mail: rina.queiroz@gmail.com

⁵Graduando em enfermagem pela UniSL – Centro Universitário São Lucas. E-mail: marissaniam@gmail.com

⁶Enfermeiro e Professor do Curso de Enfermagem – Centro Universitário São Lucas.

E-mail: helton.teixeira@saolucas.edu.br

addition to the National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Libray Online (SCIELO) databases , using the methodological instrument PICoS in order to answer the following guiding question: What scientific evidence has been published in the literature regarding nursing contributions in the face of the COVID-19 pandemic ?. After searching the databases and using the inclusion and exclusion criteria, the sample obtained a total of 12 articles. After reading and analyzing the selected and reviewed articles, it is observed that the nursing team can use it to make it possible to practice safe care during the pandemic, enabling measures to prevent infection by the virus and continue the treatment of patients.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Nursing; Contributions.

Introdução

O mundo enfrenta uma emergência de saúde pública, sem precedentes, causada pelo COVID-19, com rápida disseminação e alto potencial infectante, visto que é uma doença extremamente agressiva e com uma celeridade muito alta de contágio, que debilita o organismo com muita rapidez. No entanto se torna uma doença emergente e em evolução, além de trazer a cada dia novas descobertas no campo da prática clínica.

É uma doença causada pelo vírus Corona Vírus (SARS-CoV-2), na qual esse vírus é transmitido principalmente entre pessoas que estão em contato muito próximo, por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A transmissão também pode ocorrer quando um indivíduo tem contato com um objeto que contenha o vírus em sua superfície e, posteriormente, toque sua própria boca, nariz ou olhos (BRASIL, 2020).

O vírus se manifesta primariamente como uma infecção do trato respiratório, além de envolver múltiplos sistemas, como o sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, neurológico, hematopoiético e imunológico (WHO, 2020).

A busca por uma cura continua, e durante esse meio tempo os profissionais da saúde são os grandes guardiões que defendem a sobrevivência da humanidade, sendo um momento tão difícil quanto esse pelo qual passamos, são os nossos enfermeiros e enfermeiras que fazem a linha de frente na batalha contra o COVID-19 (AMALBERTI, 2020).

Diariamente esses profissionais vivenciam e participam ativamente em situações de vida ou morte. São esses profissionais os principais responsáveis pelo cuidado do paciente, e suas atividades incluem a comunicação entre médicos e pacientes, administração de medicamentos e realização de curativos (SOUZA, 2020).

A equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro são os responsáveis por prestar os primeiros atendimentos e acompanhar a recuperação dos pacientes, realizam exames preliminares, monitoram o quadro de saúde, atualizam prontuários, previnem infecções hospitalares, preparam exames e separam instrumentos para cirurgias. Mais do que isso, são esses profissionais que fazem os hospitais, clínicas e postos de saúde funcionarem (ANGERAMI, 2019).

Nesse sentido, considerando os aspectos demográficos, epidemiológicos, ambientais, econômicos e sociais globais com que se depara a enfermagem na atualidade, bem como a

trajetória já cunhada por antecessoras em tempos de emergência pública, é possível estimar a importância nacional e internacional da enfermagem nos cenários da saúde e o seu impacto na minimização da doença no mundo e no Brasil (ABRAMED, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever quais evidências científicas há publicadas na literatura a respeito das contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19, visto que os profissionais da enfermagem no seu cotidiano de trabalho são demandados sistematicamente ao protagonismo, o qual, por vezes pode se tornar pouco expressivo.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, do tipo sistemático, a qual identifica, seleciona, coleta dados, analisa e avalia criticamente estudos sobre um determinado assunto, a partir de uma pergunta norteadora, que obedece a métodos sistemáticos e explícitos. O estudo partiu da seguinte questão norteadora: “Quais evidências científicas há publicadas na literatura a respeito das contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19?”

Para a elaboração da pergunta da pesquisa utilizou-se a metodologia PICo conforme observado a seguir:

Quadro 1. Componente da pergunta de pesquisa.

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	Enfermagem.
Interesse / intervenção	I	Contribuições.
Comparação/ desfecho	Co	Quais evidências científicas há na literatura sobre as contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19.
Tipo de Estudo	S	Revisão Integrativa.

Fonte: GALVÃO; PEREIRA (2014, p.114)

Tal metodologia foi utilizada em virtude do conhecimento ora disponível acerca da temática envolvendo a pandemia do COVID-19. Para Galvão; Pereira (2014), esse tipo de pesquisa engloba dados da literatura teórica que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis.

A partir desse método, a busca dos artigos utilizados na pesquisa aconteceu durante os meses de julho de 2020 até fevereiro de 2021. Os artigos analisados foram pesquisados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além das bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): “SARSCOV-2”, “Covid-19” “medidas de prevenção” e “desafios em Enfermagem”.

Inicialmente foram encontrados 22 artigos, porém foram usados critérios de inclusão. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados publicados em 2020 que abordavam a temática proposta. Os critérios de exclusão foram artigos fora do recorte temporal, incompletos nas bases de dados, além dos ou que não correspondia a temática proposta.

Após esses critérios, foi desenvolvida a leitura, análise e reflexão do conteúdo, que contou com três etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e a (3) interpretação dos resultados, obteve uma amostra com 12 artigos que serviram de apoio para a formulação da revisão integrativa.

Após esta etapa, realizou-se a divisão dos artigos em um Quadro por meio do Programa Microsoft Word 2016 contendo: a) identificação do artigo (título, periódico, base de dados, autores, país, idioma e ano de publicação); b) instituição sede do estudo; c) tipo de publicação (enfermagem, médica, outra); d) características metodológicas do estudo (Tipo de pesquisa, objetivo, amostra, tratamento dos dados, intervenções, resultados, análise, implicações, nível de evidência); e) avaliação do rigor metodológico.

Resultados e Discussão

Por ser uma doença que surgiu de um surto na China e se espalhou para todo o mundo, o quantitativo e o ano de publicação dos artigos há pouca publicação a respeito da pandemia do COVID-19 no Brasil e no mundo, principalmente que trague as contribuições da enfermagem. Porém a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos, conforme na tabela 1.

Tabela 1 – Dados bibliométricos do estudo. Porto Velho/RO, Brasil, 2021.

Nº	AUTOR (ES) ANO	TÍTULO DO ARTIGO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
01	ANGERAMI, E. L. S. 2019.	A Enfermagem: diálogo com o passado no compromisso com o presente	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo descritivo	No ambiente em movimento, os enfermeiros devem estar atualizados e prontos a apresentar propostas inovadoras, mantendo uma postura ética diante da responsabilidade que lhes é dada por ofício. Na posição de líder, é a pessoa que tem o manejo das situações e a competência para diminuir atritos que podem provocar crises incontroláveis; a habilidade do líder se revela especialmente nos conflitos.

02	ABRAMED (Associação brasileira de medicina de emergência): 2020.	Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados covid-19, pelas equipes de enfermagem de serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar).	Departamento de Enfermagem da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM)	Orientações descritiva.	Na atual pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar) prestarão assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e devem estar preparados considerando as particularidades dessa infecção.
03	BRASIL, 2020.	Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde.	NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020	Nota técnica	Para estruturação deste documento foram elencadas as principais situações de risco e possíveis causas relacionadas à transmissão dentro dos serviços de saúde, bem como, as recomendações que podem ser adotadas para sua prevenção, controle e mitigação dos casos de infecção, além de alguns critérios epidemiológicos que possibilitem a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde.
04	FELDMAN, O. et al. 2020	Exposição a uma medida substituta de contaminação de pacientes simulados por pessoal do departamento de emergência usando equipamento de proteção individual	JAMA Network	Estudo de simulação	Um grande desafio com a pandemia de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é a proteção eficaz dos profissionais de saúde. As recomendações para o uso de equipamento de proteção individual para proteção contra a exposição ao SARS-CoV-2 por profissionais de saúde foram publicadas recentemente pela Organização Mundial da Saúde e pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA.
05	MILLAR, R. C. 2020	Cuidando de um paciente com infecção por Covid-19	Journal of evidence-based nursing practice	Estudo de caso	Os enfermeiros estarão na vanguarda no tratamento de casos de qualquer Covid-19 que surja na Austrália ou Nova Zelândia. A natureza da infecção traz implicações para as condições de trabalho e segurança pessoal do enfermeiro que precisam ser reconhecidas e precisam ser traduzidas em políticas eficazes.

06	OPAS. 2020.	Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil	Paho.org	Folha Informativa	A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem apoiado diariamente as ações do Ministério da Saúde do Brasil na resposta à COVID-19 desde janeiro de 2020. Antes do primeiro caso notificado da doença na América Latina, a OPAS organizou em fevereiro, junto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde do Brasil, um treinamento para nove países sobre diagnóstico laboratorial do novo coronavírus.
07	World Health Organization (CH). WHO, 2020.	Relatório da Situação Mundial da Enfermagem - 2020	World Health Organization	Relatório Informativo	O relatório conclui com um apelo aos Estados Membros e outras partes interessadas para se comprometerem com esta agenda. Os investimentos exigidos impulsionarão o progresso em direção à Cobertura Universal de Saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, incluindo saúde, mas também educação, gênero, trabalho decente e crescimento econômico.

A partir do material analisado, observa-se um destaque dos profissionais de enfermagem em todas as interfaces na linha de frente no combate a pandemia do COVID-19. Tais profissionais assumem papel fundamental desde a composição da linha de frente perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos capacitados e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuarem diretamente na assistência.

Segundo Ornell et al (2020), a enfermagem utiliza habilidades de sensibilização, estímulo e motivação para potencializar suas intervenções e alcançar impactos positivos no bem-estar dos indivíduos. Diante o exposto Millar (2020) diz que o aumento da necessidade de cuidados de enfermagem devido à elevação da expectativa de vida em todo o mundo é uma reconhecida realidade, no entanto, tal constatação, não necessariamente, tem resultado em uma valorização social e econômica desta profissão, ao menos até antes desta pandemia.

Para tanto, observa-se que as ações em enfermagem são de grande importância nas medidas preventivas para evitar o contágio e controlar infecções. Feldman (2020) afirma que o uso de máscaras, medidas de etiqueta respiratória, distanciamento social, diminuir o número de acompanhantes nos serviços, lavagem de mãos com água e sabão ou o uso de álcool em gel 70%, são medidas convencionais para o combate a atual pandemia. Diante disso, cabe à Enfermagem fornecer orientações preventivas mediante as recomendações de órgãos competentes, quanto às medidas de higienização e proteção.

Para a ABRAMED (2020), o manejo de casos suspeitos, o enfermeiro deve informar sobre os principais sinais e sintomas do COVID-19, orientar sobre qual o procedimento deve ser tomado caso o usuário os apresente, reforçar a importância do comparecimento às sessões de

tratamento, auxiliar na elaboração de estratégias para utilização de medicações de uso regular e reforçar a importância da manutenção do esquema vacinal em dia.

No entanto, sabe-se da importância dos profissionais da linha de frente inclusive a enfermagem para o funcionamento dos sistemas de saúde de todo o mundo, ressaltados no atual contexto, portanto, a sua proteção deve ser garantida, visando à melhoria dos aspectos assistenciais, seja pela articulação das funcionalidades multiprofissionais ou assegurar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

De acordo com Brasil, (2020) Durante a pandemia há um cenário novo, várias dificuldades serão impostas aos profissionais de saúde, que mesmo com o aumento da exposição a riscos biológicos, o prolongamento do tempo de uso de equipamentos de proteção e a adição de itens para a proteção, terão que encontrar maneiras para acolher com eficácia todos os pacientes e suas demandas. É importante frisar que para oferecer um atendimento de qualidade, deve-se investir em capacitações para a equipe, frisando a importância do trabalho na linha de frente do combate ao vírus e os desafios que serão encontrados.

Considerações Finais

Após a leitura e análise do material publicado em 2020 a respeito da temática proposta, recomendações e ações que a equipe de enfermagem pode utilizar para que seja possível a prática do cuidado seguro durante a pandemia, possibilitando medidas para prevenir a infecção pelo vírus e dar continuidade no tratamento dos pacientes.

Tendo como base a metodologia PICo, com intuito de descrever quais as evidências científicas há na literatura a respeito das contribuições da enfermagem diante da pandemia do COVID-19, verificou-se que a enfermagem assume um papel fundamental na construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuarem diretamente na assistência COVID-19, abstendo-se de improvisos e condutas provisórias, diante da atual situação mundial.

Referências

ANGERAMI, E. L. S. Nursing: dialogue with the past in the commitment to the present. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. 2019 [Acesso 2020 JAN 14]; 27:3220. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3220.pdf>

ABRAMED: Associação Brasileira de Medicina de Emergência. **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel**. [Internet]. [Acesso 2020 dez 03]. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOESAPH220420.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**. 4ª atualização. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRAQUEHAIS, M. D. et al. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, **QJM: An International Journal of Medicine**, Volume 113, Edição 9, setembro de 2020, Páginas 613 617.

CABRAL, C. C. O. et al. Quality of life of nurses from the mobile emergency care service. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020 [Acesso 2021 JAN 23]; 29:20180100.

FELDMAN, O.; MEIR, M.; SHAVIT, D.; IDELMAN, R.; SHAVIT, I. Exposure to a surrogate measure of contamination from simulated patients by emergency department personnel wearing personal protective equipment. **JAMA** [Internet] 2020 [acesso 2021 JAN 15];323(20):2091-3.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração / Systematic reviews of the literature: steps for preparation. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, Brasília, jan-mar, 2014.

MILLAR, R. C. Nursing a patient with Covid-19 infection [editorial]. **J Evidence based Nurs Prac** 2020 [acesso em 2021 FEV 10];1(1):4-8. Disponível em: https://journal-ebyn.com/files/2020/02/nursing_a_patient_with_covid-19_infection.pdf

ORNELL, F. et al. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00063520, 2020. [Acesso em 21 de fevereiro de 2021]. Epub em 30 de abril de 2020.

OPAS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo Coronavírus)**. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#perguntas>. [Acesso em: 19 de FEV de 2021].

SOUZA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica** [Internet]. 2020 [acesso 2021 JAN 23] 38:245-60.

TSAMAKIS, K. et al. Impact of covid-19 pandemic on mental health of healthcare professionals. **Exp. Ther. Med.** [Internet] 2020 [Acesso 2021 JAN 03];19:3451-53.

WHO: World Health Organization (CH). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. 2020 [cited 2021 JAN 16]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>.

SOBRE O ORGANIZADOR

Jose Henrique de Lacerda Furtado

Doutorando em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em educação Profissional em saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Graduado em enfermagem, com especialização em Saúde pública com ênfase em saúde da Família, especialização em Enfermagem do trabalho e especialização em Acesso à Saúde (ICICT/FIOCRUZ).

ÍNDICE REMISSIVO

A

ações, 5, 8, 10, 11, 13, 17, 20, 21, 28, 33, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 56, 78, 83, 84, 85, 86, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 101, 104, 105, 109, 113, 120, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 131, 140, 145, 146
APS, 8, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 83, 84, 87, 89, 90, 91
automedicação, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

C

CCA, 103, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131
cirúrgico, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132
coletiva, 5, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 59, 80, 82, 103, 131
coletividade, 52, 91, 96
Constituição, 9, 10, 16, 26, 30, 31, 53, 54, 59, 113
contágio, 32, 33, 70, 133, 141, 145
coronavírus, 5, 8, 9, 16, 17, 20, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 40, 61, 62, 68, 69, 75, 78, 81, 85, 95, 97, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 135, 139, 140, 144, 145
Covid-19, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 36, 37, 49, 50, 61, 65, 67, 72, 79, 81, 82, 92, 95, 103, 105, 109, 139, 140, 141, 143, 144, 147
COVID-19, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 102, 103, 109, 110, 111, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147
crianças, 32, 42, 50, 53, 55, 56, 89, 98, 100, 133, 134, 135, 136, 138, 139
crise, 8, 13, 14, 36, 44, 79, 113

D

direito, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 33, 35, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 83, 91
discentes, 94, 96, 115, 116, 117
disseminação, 9, 18, 21, 22, 40, 80, 90, 102, 105, 108, 141
distanciamento, 11, 13, 14, 68, 85, 89, 96, 110, 117, 133, 135, 138, 145
doação, 16, 24, 95, 99
docentes, 85, 94, 96, 102
doença, 5, 8, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 40, 41, 46, 47, 49, 50, 53, 54, 68, 69, 70, 75, 77, 80, 85, 87, 89, 94, 96, 102, 105, 116, 133, 140, 141, 142, 143, 145, 147

E

empoderamento, 39, 40, 46, 47, 48, 94, 95, 99, 102
endemia, 74
enfermagem, 21, 31, 96, 97, 103, 111, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146
enfermeiras, 95, 96, 101, 102, 141
enfermidade, 26, 40, 77
epidemiológico, 20, 41, 47, 94, 102
epidemiológicos, 52, 53, 141, 144
equidade, 16, 26, 42, 43, 44, 45, 78, 84, 113

escolas, 50, 104
ético, 13, 24, 52

F

farmacológicas, 74

G

graves, 11, 20, 33, 34, 56, 61, 84, 140
gravídico, 83, 84, 85, 87, 93, 95

H

hospital, 8, 29, 59, 65, 67, 86, 121, 124
hospitalar, 8, 10, 12, 14, 19, 21, 30, 45, 77, 120, 122, 131, 132, 144, 147
humanização, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 78, 86, 122, 123, 125, 131, 132

I

imunidade, 33, 52
infetados, 13, 18, 22, 69, 140
instabilidade, 5, 9, 12
integralidade, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 44, 46, 61, 62, 63, 64, 70, 71, 84, 105, 111, 113, 120, 121, 123
interprofissionalidade, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111
intervenção, 24, 41, 56, 57, 63, 70, 98, 107, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 138, 142
isolamento, 11, 12, 20, 21, 22, 31, 32, 43, 59, 70, 75, 78, 85, 86, 89, 94, 108, 109, 126, 138

J

jurisprudencial, 52

M

materno, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91
mídias, 79, 94, 96, 97, 102, 108
mortes, 26, 29, 31, 34, 35, 45, 84, 95, 105

P

paciente, 18, 19, 20, 23, 24, 29, 33, 35, 76, 77, 78, 79, 90, 105, 120, 121, 122, 124, 131, 132, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 146
pacientes, 17, 18, 20, 21, 22, 28, 29, 30, 36, 61, 62, 69, 70, 79, 88, 109, 114, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 144, 146, 147
paliativos, 70
pandemia, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 75, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147
pandêmico, 5, 8, 10, 11, 12, 14, 20, 27, 31, 98, 140

patogênese, 140
patologias, 61, 71, 77, 79
política, 5, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 28, 42
prevenção, 5, 9, 16, 20, 27, 37, 39, 40, 46, 53, 55, 57,
70, 78, 81, 84, 85, 91, 96, 104, 105, 113, 118, 140,
143, 144, 147
protagonismo, 8, 14, 85, 91, 142
psicológico, 26, 27, 35, 61, 62, 70, 112, 117
psicopatológico, 112, 116
público, 9, 16, 19, 21, 22, 24, 28, 56, 57, 58, 63, 70, 79,
80, 84, 95, 96, 99, 100, 101, 113, 124, 134

R

respiratória, 20, 26, 34, 40, 79, 89, 140, 144, 145

S

sanitária, 8, 11, 13, 14, 53, 58, 79
Sars-CoV-2, 74
saúde, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,
34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50,
51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 68,
69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86,
87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100,
101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112,

113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123,
124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 139,
141, 142, 144, 145, 146, 147
sensorial, 133, 134, 135, 136, 137, 138
sociedade, 5, 8, 9, 14, 26, 27, 40, 46, 50, 58, 59, 62, 75,
76, 77, 78, 80, 108, 109, 113, 116, 117, 132, 133
sofrimentos, 112
surto, 69, 70, 87, 140, 143
SUS, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 26, 27,
28, 30, 34, 36, 42, 43, 44, 46, 49, 50, 51, 53, 63, 74,
75, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 91, 92, 105, 111, 113,
114, 118, 128, 131

T

TEA, 133, 138, 139
teleconsulta, 133, 134, 135, 136, 137, 138
telemedicina, 26, 27, 33, 34, 139
telemonitoramento, 133, 134, 136, 138
terapeuta, 134, 137, 138, 139
TICs, 105, 106, 108, 109, 110

V

vacinação, 22, 27, 33, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46,
47, 48, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 75, 102, 110
vulnerabilidade, 84, 91, 94, 95, 100

No contexto brasileiro, o enfrentamento à pandemia de COVID-19 ocorre em uma conjuntura bastante complexa, de instabilidade política e econômica, que já apontava para o desmonte das políticas públicas, a redução de investimentos em políticas sociais e ainda, o aumento significativo das desigualdades sociais no país.

Dessa forma, é neste cenário de fragilização do Sistema Único de Saúde (SUS) que a pandemia se insere. Em meio à diversos desencontros na construção e condução da política de enfrentamento à pandemia a nível nacional, diversos (as) pesquisadores (as), acadêmicos (as) e trabalhadores e trabalhadoras da área da saúde buscam em seus cotidianos de trabalho, a construção de novas estratégias de cuidado, que sejam capazes de dar conta não só, do enfrentamento efetivo à mais essa nova ameaça à saúde e a vida da população brasileira, mas também, da manutenção da oferta regular de suas ações, tendo em vista que as necessidades de saúde da população persistem e por vezes, se ampliam ainda mais no contexto pandêmico.

Assim, tendo em vista a necessidade se considerar a saúde como a expressão das suas múltiplas determinações, este livro intitulado "Integralidade e Saúde: experiências, desafios e possibilidades no contexto pandêmico brasileiro", objetivou englobar estudos que apresentassem discussões acerca da temática abordada, contribuindo para construção e socialização de conhecimento acerca das estratégias utilizadas para a efetivação da integralidade na saúde no país, diante das dificuldades provenientes da pandemia de COVID-19.

ISBN 978-65-86212-85-3



9 786586 212853 >